

Tilburg University

Bidden in de GGZ

de Rijk, P.G.

Publication date:
2010

Document Version
Publisher's PDF, also known as Version of record

[Link to publication in Tilburg University Research Portal](#)

Citation for published version (APA):
de Rijk, P. G. (2010). *Bidden in de GGZ: Ontwikkeling en evaluatie van een cursus 'bidden' als interventie in de geestelijke gezondheidszorg*. Eburon.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Bidden in de GGZ



Eburon Delft
2010

voor drie meisjes

Bidden in de GGZ

Ontwikkeling en evaluatie van een cursus 'bidden'
als interventie in de geestelijke gezondheidszorg

PROEFSCHRIFT

ter verkrijging van de graad van doctor
aan de Universiteit van Tilburg,
op gezag van de rector magnificus, prof. dr. Ph. Eijlander,
in het openbaar te verdedigen
ten overstaan van een door het college voor promoties aangewezen commissie
in de aula van de Universiteit
op dinsdag 9 november 2010 om 16.15 uur

door

Petrus Godefridus de Rijk

geboren op 15 oktober 1959
te Gouda.

Promotiecommissie

Promotor: prof. dr. M.H.F. van Uden

Copromotor: dr. J.Z.T. Pieper

Overige leden: prof. dr. J. Bouwer
prof. dr. P.G.J. Post
prof. dr. T.H. Zock

U T P – K A T E R N 28

Bidden in de GGZ

De UTP-Katernen vormen een Reeks van Wetenschappelijke Publicaties op het terrein van Theologie, Pastoraat, Cultuur en Samenleving. De Reeks wordt ondersteund door de Edmond Beel Stichting.

Kernredactie:

prof. dr. A. van den Hoogen

prof. dr. A. de Jong

prof. dr. M. van Uden

drs. P. van Gerven – secretaris

ISBN 978 90 5972 444 0

Uitgeverij Eburon

Postbus 2867

2601 CW Delft

tel.: 015-2131484 / fax: 015-2146888

info@eburon.nl / www.eburon.nl

Opmaak: O. van Amelsvoort, Goirle

Afbeelding omslag: 'Stil gebed' © 2007 Lydia Imperator

© 2010 P.G. DE RIJK. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of op enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de rechthebbende.

Inhoud

DEEL I – DE CONTEXT

1. Aanleiding, achtergronden en opbouw van het onderzoek	9
1.1. Inleiding	9
1.2. Aanleiding: vragen om gebed	9
1.3. Achtergronden	12
1.3.1. Transmuralisering	12
1.3.2. Deconfessionalisering	14
1.4. Relevantie	15
1.4.1. Empirisch vooronderzoek	15
1.4.2. Actualiteit	18
1.5. Doel van het onderzoek, vraagstelling en opbouw	20
2. Ontwikkelingen in de zorg voor chronisch psychiatrische patiënten	23
2.1. Inleiding	23
2.2. De chronisch psychiatrische patiënt	23
2.2.1. Inrichtingspsychiatrie: 1850-1950	23
2.2.2. De terugkeer van het individu vanaf 1950	24
2.2.3. Stoornis en beperkingen	26
2.3. Rehabilitatie en herstel	27
2.4. Religie en geestelijke verzorging in verband met rehabilitatie	28
2.5. Besluit	30
3. Geestelijke verzorging en gebed in de GGZ	31
3.1. Inleiding	31
3.2. Historische excursie:	
geestelijke verzorging en bidden in de Vereeniging	32
3.2.1. De eerste vindplaats van de term geestelijk verzorger	32
3.2.2. 'De eerste psychiatrische revolutie'	32
3.2.3. Geestelijke verzorging als programma	33
3.2.4. Het gebed binnen de christelijke verzorging	35
3.3. Veranderingen: secularisatie en individualisering	35
3.3.1. Secularisering als beperking van de reikwijdte van de religie	36
3.3.2. Secularisering als verandering van de godsdienstigheid	38
3.4. Professionalisering van geestelijke verzorging	39
3.5. Van de agenda?	41
3.6. Besluit: Voorwaarden voor professionele begeleiding bij bidden	42

DEEL II – THEORETISCH KADER

4. Religie en geestelijke gezondheid: bidden, coping en welbevinden	45
4.1. Inleiding	45
4.2. Religie en geestelijke gezondheid	45
4.2.1. Religie	45
4.2.2. Geestelijke gezondheid	48
4.2.3. Het verband tussen religie en geestelijke gezondheid	49
4.3. Religieuze coping en bidden	51
4.3.1. Religieuze coping	51
4.3.2. Bidden als vorm van religieuze coping	54
4.4. Tussenbalans	54
 5. Een werkdefinitie en structuurkenmerken van bidden	 57
5.1. Inleiding	57
5.2. Het conceptuele prototype ‘prayer’	58
5.2.1. Inventarisatie bidachtige activiteiten	58
5.2.2. De definitie van prayer volgens Anna Wierzbicka	59
5.3. Van conceptueel prototype naar werkdefinitie	61
5.3.1. Terminologie	61
5.3.2. Inhoud	62
5.3.3. Afgrenzing	63
5.3.4. Aanvulling	64
5.3.5. De definitie vertaald en aangevuld	65
5.3.6. Het woord ‘God’	66
5.3.7. De werkdefinitie	66
5.4. Structuurkenmerken van bidden	67
5.5. Besluit	69

DEEL III – CURSUSONTWIKKELING

6. Kaders voor de ontwikkeling van een cursus bidden	71
6.1. Inleiding	71
6.2. Educatie in de zorg voor chronisch psychiatrische patiënten	71
6.2.1. Achtergronden	72
6.2.2. Sociale vaardigheidstrainingen en psycho-educatie:	
methoden, doelen en effecten	73
6.2.2.1. Sociale vaardigheidstrainingen	73
6.2.2.2. Psycho-educatie	74
6.3. Gebedseducatie in ontwikkeling	75
6.3.1. Achtergronden	75
6.3.2. Methode, doelen en effecten	
van gebedseducatie volgens Siemerink	78
6.4. Besluit: uitgangspunten voor een cursus bidden	80

7. De ontwikkeling van de cursus ‘Bidden: hoe doe je dat?’	83
7.1. Inleiding	83
7.2. Onderwijskundige typering	83
7.2.1. De cursisten	83
7.2.1.1. <i>Leer- en denkactiviteiten</i>	84
7.2.1.2. <i>Voorkennis</i>	85
7.2.1.3. <i>Leersituatie</i>	86
7.2.3. Het karakter van de cursus	86
7.2.4. De docenten	87
7.3. De inhoud van de cursus	87
7.4. Didactiek	88
7.4.1. Lesplan	88
7.4.2. Structuur cursusbijeenkomsten	91
7.4.3. Middelen	91
7.5. Try out	92
7.5.1. Variabelen met betrekking tot bidden	93
7.5.2. Verloop en evaluatie door deelnemers	95
7.5.3. Deelnemerskenmerken en uitkomsten	95
7.5.4. Besluit	97

DEEL IV – ONDERZOEK EN BESLUIT

8. Opzet, uitvoering en resultaten van het onderzoek	99
8.1. Inleiding	99
8.2. Onderzoeksopzet	99
8.2.1. Procedure voor werving en intake	99
8.2.2. Inclusie en drop-out criteria	100
8.2.3. Effectevaluatie	101
8.2.4. Onderzoeksdesign	103
8.3. Verloop van het onderzoek	105
8.3.1. Verloop van aanmelding en intake	105
8.3.2. Verloop van cursus en onderzoeksdeelname	105
8.3.3. De proefpersonen	106
8.4. Analyses en resultaten	108
8.4.1. Baseline-analyse	109
8.4.2. Variabelen met betrekking tot bidden	109
8.4.2.1. <i>Primaire variabelen: vaardigheid en tevredenheid</i>	110
8.4.2.2. <i>Procesvariabelen: structuurkenmerken</i>	111
8.4.3. Variabelen met betrekking tot (religieuze) coping en welbevinden	111
8.4.4. Verschillen tussen completers en drop-outs	115
8.5. Evaluatie door de deelnemers	116
8.6. N=1: het verslag van een individuele deelnemer	117
8.6.1. Achtergronden NN	118
8.6.2. Verloop cursusdeelname NN	118
8.6.3. Terugblik NN en samenvatting	121
8.7. Conclusies	122

9. Terugblik, discussie en nabeschuwing	125
9.1. Inleiding	125
9.2. Terugblik	125
9.3. Discussie	128
9.3.1. Wat is de relatie tussen de afzonderlijke uitkomsten?	128
9.3.2. Wat is effectief van de cursus?	130
9.3.3. Kenmerken van de onderzoeksgroep	130
9.3.4. Beeldvorming en selectie	131
9.4. Nabeschuwing: cursus bidden en mindfulness	133
9.4.1. Mindfulness-Based Cognitive Therapy MBCT	134
9.4.1.1. <i>Achtergronden</i>	134
9.4.1.2. <i>Inhoud en methode</i>	136
9.4.1.3. <i>Effecten</i>	137
9.4.2. N=1: verslag van een individuele deelnemer	138
9.4.3. Overeenkomsten en verschillen tussen de cursus bidden en mindfulness	140
9.4.3.1. <i>Context en doelgroep</i>	140
9.4.3.2. <i>Doelen en methoden</i>	142
9.4.3.3. <i>Effectmaten</i>	143
9.4.3.4. <i>Besluit: Prayer-Based Cognitive Therapy</i>	143
Samenvatting	147
Summary	151
Literatuur	155
 BIJLAGEN	
Bijlage 1: Data vooronderzoek Religie- en Bidvragen 1998-1999	167
Bijlage 2: Cursusboek ‘Bidden: hoe doe je dat?’	169
Bijlage 3: Informatieset	205
Bijlage 4: Vragenlijsten	211
Bijlage 5: Data van de individuele deelnemer	227

1 Aanleiding, achtergronden en opbouw van het onderzoek

1.1 Inleiding

“Wilt u nu bidden?” Deze vraag staat helemaal aan het begin van het onderzoek waarvan dit proefschrift de neerslag vormt. Vrijwel dagelijks vroegen patiënten in het psychiatrisch ziekenhuis waar de auteur vanaf eind jaren tachtig van de twintigste eeuw werkte als geestelijk verzorger om met of voor hen te bidden. De ene patiënt leek van een gebed heel wat te verwachten, zoals ‘er weer tegen kunnen’, ‘dat het beter gaat’ of ‘een beetje vertrouwen’, een ander leek dit vooral een passende afsluiting te vinden van een gesprek met de geestelijk verzorger. In een scriptie ter afronding van de studie theologie in 1992 heeft de auteur de betekenis van bidden in het psychiatrisch ziekenhuis doordacht. Een van de conclusies was dat bidden voor psychiatrische patiënten een belangrijke vorm van coping kan zijn. Het nu voorliggende onderzoek sluit aan bij deze conclusie. Het ontwikkelt in de sinds 1992 sterk veranderde context een methode om psychiatrische patiënten te ondersteunen bij hun individuele gebedspraktijk en evalueert de effecten daarvan op coping en welbevinden.

Vragen om gebed vormen de aanleiding voor dit onderzoek. We beginnen met de bespreking van enkele voorbeelden daarvan om een beeld te vormen van verschillende aspecten die doordacht moeten worden bij de ontwikkeling van een methode om het bidden te begeleiden. Vervolgens schetsen we enkele belangrijke veranderingen in de geestelijke gezondheidszorg die de achtergrond vormen voor de richting waarin we onze vraagstelling zullen uitwerken: de transmuralisering van de zorg voor chronisch psychiatrische patiënten en het veranderde kader waarin de betekenis van religie dient te worden begrepen. De relevantie van een toespitsing op bidden wordt aannemelijk gemaakt naar aanleiding van de bevindingen van een empirisch vooronderzoek onder psychiatrische patiënten. De belangstelling voor het onderwerp bidden lijkt al jaren te groeien hetgeen ons inziens de relevantie onderstreept. In vervolg op de bespreking van aanleidingen, achtergrond en relevantie worden doel en vraagstelling van het onderzoek, waarvan dit proefschrift verslag doet, geformuleerd en de opbouw van het onderzoek uitgewerkt.

1.2 Aanleiding: vragen om gebed

De aard en strekking van de vragen om gebed die een geestelijk verzorger dagelijks ontmoet worden hier verkend aan de hand van enkele korte citaten. Daardoor wordt een indruk gegeven van de factoren/oorzaken die bidden moeilijk maken. De citaten zijn ontleend aan contacten die de onderzoeker als geestelijk verzorger heeft met patiënten.

Onbekende of verloren praktijk

“Ik zou wel willen bidden, maar ik weet eigenlijk niet wat ik dan moet zeggen.”

Iemand wil bidden maar weet niet (meer?) hoe. Op zichzelf kunnen de woorden uit dit citaat op heel verschillende wijze worden verstaan. Het kunnen de woorden zijn van iemand die heeft leren bidden, maar merkt dat hij niet meer in staat is daarmee door te gaan zoals hij dat altijd deed. Mogelijk vraagt de betrokkene zich af waar het goed voor is en of hij het wel goed doet. Het is ook mogelijk dat hier iemand spreekt die niet heeft leren bidden. Het aantal mensen dat niet is gevormd in een gevestigde religie neemt nog steeds toe in Nederland en zal naar verwachting steeds verder toenemen (Becker & De Hart, 2006). Wie niet heeft kennisgemaakt met religie heeft ook geen weet van mogelijke vormen en inhoud van bidden. Wanneer iemand dan wil verkennen of hij zou kunnen bidden en welke betekenis dat voor hem heeft, komt een heel praktische vraag aan de orde: ‘Hoe doe je dat?’ In het aangehaalde citaat komt een zekere spanning naar voren tussen ‘ik’ en ‘moet’. Het driemaal herhaalde ‘ik’ wijst erop, dat de patiënt in kwestie een eigen, individuele manier van bidden zoekt. Het woord ‘moet’ brengt de individuele vraag in verband met woorden, houdingen en voorschriften waaraan de betrokkene zich kan oriënteren.

Bidden om beter te worden

“Vandaag heb ik gehoord dat ik schizofreen ben. Dat kunnen ze niet genezen. Alleen God kan mij beter maken, kunt u mij helpen om zo te bidden, dat ik beter word?”

In dit citaat lijkt bidden naar voren te komen als een alternatief voor gangbare behandeling die geen genezing van schizofrenie zou kunnen bieden. Bidden als alternatieve therapie. Het woordje vandaag wijst erop, dat de mededeling van de diagnose voor de betrokken patiënt nog heel vers is, hij moet het nog begrijpen en verwerken. Het valt op dat de woorden genezen en beter worden naast elkaar staan. Daarmee zou hij zijn verwachtingen omtrent God en de rol van het gebed daarin kunnen nuanceren. De vraag om hulp, leer mij zo bidden dat ik beter word, zou dan ook kunnen zeggen: leer mij zo bidden dat ik er beter tegen kan, ermee verder kan. Bidden krijgt daarmee ook trekken van coping, een manier om om te gaan met een situatie die een bedreiging vormt voor de persoon met zijn zelfbeeld en waardensysteem.

Bidden onder druk

“Ze hebben me altijd gezegd: “Je moet maar veel bidden, dat helpt.” Maar ik merk er niets van. Ik vraag me af waar het goed voor is. Doe ik het soms niet goed ”

Hier komt iemand aan het woord die kennelijk regelmatig bidt. Hij verwoordt een ervaring die velen kennen: bidden helpt niet. Door de woorden heen klinkt teleurstelling, een verongelijkt gevoel en boosheid. Dat neemt niet weg dat hij redenen kent om te blijven bidden. Zijn naasten sporen hem voortdurend aan. Zij geven daarmee uitdrukking aan een norm, bidden hoort. Deze norm en

de confrontatie met de naasten die de norm voor deze patiënt kennelijk vertegenwoordigen kan een aanleiding of misschien wel noodzaak -‘je moet’- vormen om het bidden vol te houden. Mogelijk leeft ook bij hem de verwachting dat het kan blijken wel te helpen. De ervaring dat bidden niet helpt wordt dan genuanceerd tot: bidden helpt nog niet. Daarin klinken verschillende gedachten door. De gedachte, dat het de moeite waard is om vol te houden, omdat het in de toekomst anders, beter kan worden. Daarnaast slaat de ervaring dat bidden niet helpt terug op de bidder zelf: doet hij het niet goed? Het is goed mogelijk dat hij zich daarbij afvraagt of hij zelf wel goed is. Wanneer hij anders zou kunnen bidden, of misschien zelfs anders zou kunnen worden, kan het dan helpen? De betrokken patiënt maakt in enkele zinnen duidelijk dat zijn bidden onder grote druk staat. Door de negatieve ervaring die hij ermee heeft en de repercussies daarvan op hemzelf alsmede door de norm -bidden moet- die hij voor ogen heeft. En hij lijkt te vragen: maak me duidelijk dat het ergens goed voor is en hoe ik het kan blijven doen?

Typering

De bespreking van de citaten gaf een indruk van de problematiek in verband met het bidden van psychiatrische patiënten die doordacht zal worden bij de ontwikkeling van een methode om langdurige psychiatrische patiënten te ondersteunen bij hun gebedspraktijk. De verschillende vragen, ervaringen en gevaren die hierboven werden genoteerd worden hieronder samengevat in drie categorieën:

1. bidden op welke manier: de vraag ‘hoe doe je het?’ vestigt de aandacht op de geseculariseerde context waarin geestelijke verzorging er rekening mee moet houden dat het individu voor zichzelf zal moeten uitvinden wat bidden is en hoe hij dat kan doen.
2. bidden en beter worden: specifiek in verband met de situatie van psychiatrische patiënten komen vragen en ervaringen naar voren rondom bidden en (uit)blijven van) genezing of beter worden. Ook kan hierin de problematiek van bidden en coping worden herkend. Voor de begeleiding is het nodig om een visie op de relatie tussen bidden en geestelijke gezondheid te expliciteren en verantwoorden. Daarnaast dient ook de mogelijkheid te worden bedacht dat bidden een vorm kan zijn waarin iemand ‘vlucht’ uit de situatie en daarmee de eigen mogelijkheden en verantwoordelijkheden ontloopt.¹

¹ In de incubatieperiode van het voorliggende onderzoek nam de onderzoeker een zekere argwaan waar tegenover religieuze duidingen en praktijken waardoor patiënten zouden vluchten voor de werkelijkheid en hun mogelijkheden en verantwoordelijkheden daarin. Anno 2009 wordt hierover anders gedacht en geschreven. Zo worden spirituele oefeningen waarin de patiënt zich op een andere wijze leert verhouden tot klachten in het bijzonder en de werkelijkheid van alledag in het algemeen in toenemende mate als een adequate strategie aangeraden en getraind. Een aanzienlijk deel van de stroom publicaties over de effecten van religie op (geestelijke) gezondheid verslaat dit soort trainingen en de effecten daarvan. In het slothoofdstuk zullen we ingaan op de derde generatie gedragstherapie (Hayes, Follette & Linehan, 2004) waarin

3. bidden onder druk: de ervaring dat een psychische stoornis voortduurt ondanks gebeden om hulp, kan grote druk leggen op patiënten en leiden tot vragen als ‘bid ik niet goed?’ of zelfs ‘ben ik niet goed?’ Er gaat ook druk uit vanuit de godsdienstige voorschriften.

1.3 Achtergronden

De context waarin de vragen om gebed worden gesteld en een methode voor begeleiding wordt ontwikkeld is sinds het begin van de jaren negentig fundamenteel veranderd. Deze verandering en de gevolgen daarvan voor de geestelijke verzorging bespreken we aan de hand van de trefwoorden transmuralisering en deconfessionalisering.

1.3.1 Transmuralisering

Over de volle breedte van de zorgsector voltrekt zich in het laatste decennium van de twintigste eeuw en het eerste decennium van de eenentwintigste eeuw een kanteling waarin de cliënt met zijn zorgvraag het uitgangspunt wordt voor de organisatie van de zorg. Intramurale en extramurale vormen van zorg worden in ketens georganiseerd waarin diverse disciplines en instellingen met elkaar samenwerken (Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, 1997, 1998). In de geestelijke gezondheidszorg ligt het accent op vermaatschappelijking: “...het voorkomen van (langdurige) opnamen in een psychiatrisch ziekenhuis door het ambulant aanbieden van de benodigde zorg.” (Mos & Van Weeghel, 1999, p. 2) Dit leidde tot grote veranderingen in de situatie van psychiatrische patiënten en de geestelijke verzorging. Veel patiënten die tot dan toe bijna vanzelfsprekend verbleven in ‘woonafdelingen’ voor chronici verhuisden en gingen met meer of minder begeleiding wonen in de stad of een dorp. Daarmee verhuisde een groot deel van de patiëntengroep voor wie de geestelijke verzorging werkzaam was.

Wanneer de geestelijk verzorger deze patiënten in de nieuwe situatie kan blijven ondersteunen, gebeurt dat in omstandigheden die wel heel anders zijn dan in de inrichting waar de geestelijk verzorger aanwezig is op het terrein en in de afdelingen. Daar trof hij rondom de man of vrouw met wie hij een afspraak had altijd vele anderen die van de gelegenheid gebruik konden maken om hun vragen te stellen, hun nood te klagen of iets af te spreken. Andersom konden patiënten de geestelijk verzorger op het terrein eenvoudig opzoeken, hij of zij was daar immers dagelijks. In de nieuwe situatie komt de geestelijk verzorger op afspraak naar een woning of voorziening buiten het instellingsterrein waar hij de individuele patiënt treft voor wie hij komt. Alleen al om fysieke redenen kan deze groep nu niet meer dezelfde intensiteit van begeleiding krijgen. Bij de tijd die een gesprek vroeg moet een flinke reistijd worden opgeteld.

In de contacten van de geestelijke verzorging met patiënten die met meer of minder begeleiding ‘in de maatschappij’ waren gaan wonen, bleek niet dat de

het focus is verschoven van oplossingen naar leren leven met. In het oog springen met name mindfulness en Acceptance and Commitment Therapy (ACT).

vraag om contact en ondersteuning na de verhuizing minder was. Soms leek de vraag eerder dringender. Patiënten die blij waren weer ‘in de maatschappij’ te wonen lieten weten zich vaak eenzaam te voelen en op zichzelf teruggeworpen. Zij vertelden dat het niet meeviel om binnen te komen bij maatschappelijke voorzieningen als wijkcentrum, sportvereniging of levensbeschouwelijk genootschap. De enkeling die het lukte om de stap over de drempel te zetten en binnen te komen, slaagde er slechts met veel doorzetting, aanmoediging en coaching in om daar mee te (blijven) doen. Velen haakten na verloop van tijd af. In deze situatie, waarin deelname aan georganiseerde vormen van religie voor de meesten niet haalbaar leek en geestelijke verzorging op grotere afstand stond werd de vraag actueel op welke wijze patiënten hun religie in hun dagelijkse leven konden onderhouden en benutten om in een moeilijk bestaan de moed erin te houden, tenevenallers op te vangen en nieuwe plannen te blijven maken.²

Tegen de achtergrond die hier is beschreven ontstond het idee om patiënten in een training of cursus toe te rusten om zelf te kunnen bidden en op die manier in hun eigen situatie hun religiositeit te beleven en om te gaan met vragen en problemen waarvoor in een eerdere situatie vaak de ‘voorspraak’ van een geestelijk verzorger werd ingeroepen. De vorm -training of cursus- sluit aan bij een algemene trend in de transmurale zorg voor chronisch psychiatrische patiënten waarvoor rehabilitatie het trefwoord is (Appelo & Slooff, 1993; Appelo, 1994; Van der Tak, Appelo & Van den Bosch 2000). Om deze groep te ondersteunen bij hun herstel³ nam training van verschillende vaardigheden een hoge vlucht. Een bekend voorbeeld zijn de Liberman-modules die werden ontwikkeld voor verschillende levensgebieden en -vaardigheden zoals omgaan met psychotische symptomen, sociale contacten, vrije tijd en intieme relaties (Wallace & Liberman, 1985; Wallace, Liberman & McKain, 1992). De achtergrond hiervan vormde het idee dat chronische patiënten niet kunnen beschikken over vaardigheden die ze nodig hebben om hun eigen leven te kunnen leiden als gevolg van hospitalisering en beperkingen die samenhangen met de stoornis. Trainingen werden ontwikkeld om de doelgroep de benodigde vaardigheden te leren.⁴ Onze opzet om patiënten te ondersteunen bij de ontwikkeling van hun vaardigheden inzake bidden begrijpen we als een specifieke invulling van rehabilitatie.

De beperkingen die samenhangen met de stoornis en de gevolgen daarvan hebben ook hun weerslag op religie met als gevolg dat de patiënten minder vaardig zijn in het praktiseren van religie en daardoor minder kunnen beschikken over deze mogelijke steunbron. Verschillende Amerikaanse auteurs hebben

2 Van Uden & Pieper (2000) suggereren in een onderzoek onder psychiatrische patiënten dat voor toekomstige patiënten coping-aspecten verbonden met institutionele religie van minder belang kunnen worden en wijzen op de mogelijkheid dat extramuralisering voor een groep patiënten kan leiden tot gevoelens van onveiligheid.

3 In Hoofdstuk 2 ‘Ontwikkelingen in de zorg voor chronisch psychiatrische patiënten’ zullen we meer ingaan op rehabilitatie en herstel.

4 In Hoofdstuk 6 ‘Kaders voor de ontwikkeling van een cursus bidden’ doen we uitgebreid verslag van de plaats die educatie en training in de zorg voor chronisch psychiatrische patiënten heeft gekregen.

deze aanname uitgewerkt en onderbouwd met klinische observatie en empirisch materiaal. (Tepper, Rogers, Coleman & Newton Malony, 2001; Longo & Peterson, 2002). Fitchett, Burton & Sivan (1997) concluderen dat psychiatrische patiënten een grote behoefte kennen aan religieuze steun maar minder dan anderen kunnen beschikken over deze steunbron. Pieper & Van Uden (2005) verslaan een onderzoek dat in 1999 werd uitgevoerd onder een groep patiënten in Zuid Nederland. Van de respondenten (N=141) geeft 63% aan lid te zijn van een kerk of religieus instituut. Dat percentage is hoger dan het gemiddelde van de Nederlandse bevolking waarvan in 1996 volgens *God in Nederland 1966-2006* 47% kerklid was (Bernts, Dekker & De Hart, 2007, p.14). Van de patiënten die kerklid zijn bezoekt een kwart regelmatig een kerkdienst en praktiseert een derde individuele religieuze activiteiten. Pieper & Van Uden concluderen dat de meerderheid van hun respondenten religieus is, religieuzer dan de gemiddelde Nederlander, maar op een tamelijk passieve wijze. Wij achten het goed mogelijk dat hospitalisering en beperkingen hierop invloed hebben.

1.3.2 Deconfessionalisering

Het vertrek van grote groepen patiënten vanuit de inrichting de maatschappij in liep min of meer synchroon met de deconfessionalisering van deze instellingen. In de loop van de jaren negentig van de twintigste eeuw voltrok zich een verandering in de organisatie van de geestelijke gezondheidszorg. Op veel plaatsen fuseerden psychiatrische ziekenhuizen of inrichtingen met regionale instellingen voor beschermd wonen (RIBW) en ambulante geestelijke gezondheidszorg (RIAGG). De psychiatrische ziekenhuizen of inrichtingen hadden in veel gevallen nog een confessionele signatuur en hadden geestelijk verzorgers in dienst. Dat was niet het geval bij de (veel jongere) RIBWs en RIAGGs. De gefuseerde instellingen hebben geen confessionele signatuur meer. Deze ontwikkeling vormt een aanleiding voor de vraag of geestelijke verzorging onderdeel van het totale zorgaanbod uitmaakt en voor wie en waarom.

In 1996 kreeg de geestelijke verzorging in de klinische zorg een wettelijke basis in de *Kwaliteitswet Zorginstellingen* die voor de transmurale zorg tot heden ontbreekt. De beschikbaarheid in de transmurale zorg berust vooralsnog op instellingsbeleid waarin verschillende motieven naast elkaar een rol kunnen spelen zoals bekendheid met en vertrouwen in het functioneren van de aanwezige geestelijk verzorgers, traditie of bijvoorbeeld de wens om tegemoet te komen aan specifieke vragen van een patiënt.⁵ De formatie geestelijke verzorging bin-

5 Hierin lijkt verandering te komen. In de Uitvoeringstoets geestelijke verzorging van het CVZ wordt de effectiviteit van geestelijke verzorging beschreven in termen van de bijdrage die zij levert aan het leren omgaan met ziekte en beperking. De mogelijkheid van vergoeding van geestelijke verzorging wordt opgehouden voor patiënten die geen wettelijk recht op geestelijke verzorging hebben omdat zij niet gedurende het etmaal in een zorginstelling verblijven op voorwaarde dat deze een 'nuttige bijdrage' levert aan coping. (College voor Zorgverzekeringen, 2006) Momenteel zijn in de geestelijke gezondheidszorg geen situaties bekend waar in vervolg op de uitvoerings-

nen een instelling is in het algemeen beperkt. Dat heeft tot gevolg dat ook wanneer in instellingsverband de beschikbaarheid van geestelijke verzorging in transmurale zorg wordt geregeld er alleen sprake kan zijn van beschikbaarheid op afroep en niet van aanwezigheid. De geestelijk verzorger komt naar aanleiding van een vraag. Daarmee worden de vragen van individuele of groepen patiënten belangrijker voor de omvang en de vorm van deze ondersteuning. Geestelijke verzorging kan hier reactief zijn, dat wil zeggen wachten op en vervolgens gehoor geven aan vragen die worden gesteld, of meer proactief een aanbod ontwikkelen dat adequaat is in de context en de mogelijke ondersteuning onder de aandacht brengen.

De veranderde context en de vragen van patiënten dagen de geestelijke verzorging uit tot transparantie over doelen, methoden en effecten: wat doet geestelijke verzorging, voor wie, met welk doel en welk effect? Jenner, Maeckelberge, Rebel & Vermeij (1998) wezen op het belang van bezinning op de modellen die geestelijk verzorgers gebruiken en de uitdaging die 'evidence-based care' vormt. De ontwikkeling en toetsing van methodieken die daarvoor geëigend zijn staat nog zo goed als in de kinderschoenen.⁶ Met ons onderzoek gaan we deze uitdaging aan en ontwikkelen voor de doelgroep langdurig psychiatrische patiënten een methode van begeleiding van het individuele bidden ontwikkelen in de context van de transmurale en gedeconfessionaliseerde zorg en evalueren de effecten op geestelijke gezondheid.

1.4 Relevantie

1.4.1 Empirisch vooronderzoek

De relevantie van een onderzoek naar bidden van psychiatrische patiënten werd ook verkend in een empirisch vooronderzoek. Dit werd uitgevoerd in het kader van een zogenaamd diagnostisch onderzoek binnen de toenmalige divisie voor chronische psychiatrie van GGz Groningen.⁷ Onderdeel van dit onderzoek waarvoor alle patiënten die in 1998-1999 (opnieuw) in zorg kwamen binnen de divisie werden opgeroepen, was de afname in drie sessies van een testbatterij met vragenlijsten over coping en cognitieve stijl, persoonlijkheidskenmerken, toestandsbeeld en sociale steun.

Aan deze batterij werden items over religie toegevoegd die we voortaan aanduiden als de Religie- en Bidvragen.

toets wordt uitgewerkt wat een nuttige bijdrage aan coping is en hoe die kan worden vastgesteld.

6 In het *Nieuw handboek geestelijke verzorging* (Doolaard, 2006) vinden we geen voorbeelden van evidence-based geestelijke verzorging. In 1995 publiceerde VandeCreek een overzicht van kwantitatief onderzoek *Spiritual Needs and Pastoral Services. Readings in Research*, waarin geen onderzoeken in de geestelijke gezondheidszorg zijn opgenomen.

7 GGz Groningen was tot 2007 de naam van de instelling waarbinnen het onderzoek is uitgevoerd. De naam van de sector geestelijke gezondheidszorg wordt afgekort geschreven als GGZ. Vanaf 2007 heet de instelling Lentis.

De eerste twee vragen, Rel-1 en Rel-2, informeren naar de omvang van de rol van religie in het actuele leven en waardering daarvan:

Rel-1: Speelt geloof of levensbeschouwing een rol in uw leven?

Rel-2: Hoe wilt u die rol omschrijven?

De derde vraag Rel-3 informeert naar de frequentie van kerkgang, een traditionele maat voor godsdienstigheid. Deze vraag wordt voorafgegaan door de zin: Hoe vaak doet u de volgende activiteit:

Rel-3: Deelnemen aan een kerkdienst of een religieuze bijeenkomst.

De volgende drie vragen, Bid-1 t/m Bid-3, informeren naar enkele vormen van bidden: een vraag naar een geïndividualiseerde bidpraktijk, een vraag naar een traditionele rituele bidpraktijk en een vraag waarin bidden en kerkbezoek met elkaar in verband worden gebracht. Deze uitwerking werd gemaakt tegen de achtergrond van de bevindingen van Janssen (1990; 2001) over de structurerende functie van tijd en plaats op bidden. In zijn onderzoeken blijken jongeren met name te bidden in de intimiteit van de avond in hun bed.

Aan deze vragen gaat steeds de zin vooraf: Hoe vaak doet u de volgende activiteit:

Bid-1: Bidden wanneer u alleen bent, bijvoorbeeld 's avonds in bed

Bid-2: Bidden op vaste tijden

Bid-3: Zo maar even een kerk binnen lopen om te bidden

De respondenten konden de mate van instemming respectievelijk de frequentie waarmee ze een activiteit deden scoren op vijf-punts Likertschalen. De antwoordmogelijkheden waren:

Rel-1: 1. helemaal geen rol, 2. nauwelijks een rol, 3. een beetje een rol, 4. een grote rol, 5. een zeer grote rol.

Rel-2: 1. zeer negatief, 2. negatief, 3. neutraal, 4. positief, 5. zeer positief.

Rel-3 en Bid-1 t/m Bid-3: 1. nooit, 2. zelden, 3. soms, 4. vaak, 5. zeer vaak.

Van 62 patiënten zijn antwoorden op de Religie- en Bidvragen verzameld.⁸ Deelnemers aan het diagnostisch onderzoek waren patiënten met een duurzame psychiatrische stoornis (DSM IV as 1). Het onderzoek werd in drie sessies per patiënt uitgevoerd. De vragenlijsten werden grotendeels via de computer afgenomen. De Religie- en Bidvragen, die ergens tussen andere lijsten in werden afgenomen, werden ingeleid met de mededeling: “Hier volgen enkele vragen over de rol van levensbeschouwing in uw leven. Wilt u bij elke vraag het antwoord invullen dat voor u het meest van toepassing is?” Het diagnostisch onderzoek kende een uitvalspercentage van ongeveer 15%. De belangrijkste redenen voor uitval vormden het toestandsbeeld en gebrek aan motivatie om dit relatief lange onderzoek af te ronden. Er zijn geen aanwijzingen dat uitval verband hield met de Religie- en Bidvragen. Niemand weigerde om die in te vullen.

Uit dit empirisch vooronderzoek bleek dat religie of levensbeschouwing bij de helft van de respondenten een rol speelt en bij ruim een kwart een grote rol.

8 Bijlage 1 biedt een overzicht van de data van het vooronderzoek.

Opnieuw de helft van de respondenten geeft aan dat deze rol neutraal is. Veertig procent van de respondenten geeft te kennen deze rol als positief tot zeer positief te omschrijven. Een derde van de respondenten bidt soms of vaker wanneer zij alleen zijn, bijvoorbeeld 's avonds in bed. Een kwart van de respondenten bidt soms of vaker op vaste tijden. Zomaar een kerk inlopen om daar te bidden, komt niet vaak voor: slechts een kleine tien procent zegt dit soms te doen.

De respondenten blijken over het algemeen geen kerkgangers: zeventig procent bezoekt zelden of nooit een kerkdienst, twintig procent soms. Een kleine tien procent bezoekt vaak of zeer vaak een kerkdienst.⁹

De patiënten die soms of vaker bidden (N=28) scoorden significant anders op de drie Religie-vragen. Dit maakt het aannemelijk dat zij personen zijn voor wie religie een belangrijk individueel kenmerk vormt. Bij een vergelijking van de respondenten die antwoordden soms of vaker te bidden met de respondenten die niet bidden bleken er ook significante verschillen in de scores op de volgende vragenlijsten uit de testbatterij:

- NEO (Costa & McCrae, 1991), een persoonlijkheidstest die in 60 items de zogeheten Big Five meet: Neuroticisme, Extraversie, Openheid, Aangenaamheid en Consciëntie;
- Test voor Cognitieve Stijlen TCS (Boer, Rombouts, Appelo & Wolters, 1997), die in 135 items zes cognitieve stijlen meet: negatief zelf georiënteerd, positief zelf georiënteerd, negatief object georiënteerd, positief object georiënteerd, dichotoom en magisch;
- Utrecht Coping Lijst UCL (Schreurs, Willige, Telligen & Brosschot, 1988) die in 47 items zeven copingstijlen meet: probleem oplossing, palliatief, vermijden, sociale steun, depressief reageren, expressie van emoties, geruststellende gedachten.

De patiënten die soms of vaker bidden scoorden significant lager op de Neuroticisme-schaal en hoger op de Extraversie- en Consciëntie-schalen van de NEO. Ze scoorden hoger op de schalen TCS-pz, UCL-po en UCL-s hetgeen wijst op een positiever zelfbeeld en een copingstijl die wordt gekenmerkt door gerichtheid op probleem oplossing en zoeken van sociale steun. Deze andere scores kunnen worden beschouwd als aanwijzing dat patiënten die soms of vaker bidden geestelijk gezonder zijn dan patiënten die niet bidden.

De patiënten die soms of vaker bidden bleken zich niet te onderscheiden van patiënten die niet bidden voor wat betreft leeftijd, ziekte duur en opnameduur. Ook waren er geen significante verschillen in score op de SCL 90, een multidimensionale klachtenlijst die wordt gebruikt als maat voor psychisch lijden (Arrindell & Ettema, 1986). Onder de respondenten werden er dus geen aanwijzingen gevonden dat het actuele psychisch lijden correleert met bidden.

9 De bevindingen uit het vooronderzoek komen in grote lijnen overeen met wat God in Nederland 1966-2006 (Bernts e.a., 2007) over 1996 rapporteert voor de Nederlandse bevolking in het geheel. De deelname van patiënten aan kerkdiensten lijkt wel substantieel lager. Dit sluit aan bij onze observatie in 1.3.1 dat patiënten er vaak niet in slaagden gebruik te (blijven) maken van de reguliere maatschappelijke voorzieningen.

1.4.2 Actualiteit

Parallel aan de transmuralisering en deconfessionalisering neemt het aantal publicaties over religie en geestelijke gezondheid snel toe.¹⁰ Daarbij tekent zich een kentering¹¹ af: de aandacht gaat meer dan voorheen uit naar de mogelijke positieve effecten van religie op geestelijke gezondheid en welzijn.¹² Religieuze coping wordt een belangrijk thema.¹³ Er verschijnen enkele publicaties die meer specifiek ingaan op de situatie van psychiatrische patiënten (Fitchett e.a., 1997; Tepper e.a., 2001) en de betekenis van spiritualiteit, waaronder bidden, voor het bevorderen van (hoop op) herstel van chronisch psychiatrische patiënten (Longo & Peterson, 2002). In de Nederlandse situatie deden Pieper & Van Uden (2005) vragenlijstonderzoek naar de relevantie van geloof en levensbeschouwing voor patiënten in psychiatrische ziekenhuizen. Zij kwamen tot de conclusie dat de relevantie van geloof en levensbeschouwing is verbonden met coping: patiënten ervaren hun levenssituatie als relatief onveranderlijk en hebben een gebrek aan coping-bronnen gericht op probleem-oplossing. Patiënten maken daarom vooral gebruik van coping-bronnen die gericht zijn op emotioneel omgaan met de problemen. Religie is daarvan een belangrijk voorbeeld.

Het thema bidden kent een opmerkelijke actualiteit zowel in de bredere maatschappelijke context als in de engere context van de geestelijke gezondheidszorg. In de bredere maatschappelijke context waarvoor secularisatie en individualisering trefwoorden zijn (Becker & De Hart, 2006), blijken volgens opeenvolgende onderzoeken grote groepen mensen, ook geseculariseerde individuen, te blijven bidden (Bernts e.a., 2007; Bänziger, 2007). Bidden blijkt ook de meest frequent gepraktiseerde religieuze activiteit. Deze opmerkelijke bevinding wordt in verband gebracht met de copingfunctie van bidden: bidden als manier om om te gaan met wat niet veranderd kan worden.¹⁴

10 Mills constateert in 2002 een vervijfvoudiging van het aantal citaties met de trefwoorden *religion and health* en *spirituality and health* in databases als PsychINFO and Medline in de periode 1994-2001.

11 De titel van het artikel 'Religie van remmend tot heilzaam' (Van Uden, 2008a) drukt de veranderde waardering van religie treffend uit.

12 Vanaf halverwege de jaren negentig verschijnen diverse artikelen en boeken over integratie van religie en spiritualiteit in behandeling. Een opmerkelijk voorbeeld is *Integrating spirituality into treatment. Resources for practioners* (Miller, 1999), uitgegeven onder verantwoordelijkheid van de American Psychological Association.

13 In Nederland schreven Pieper & Van Uden een serie artikelen over deze thematiek die in 2005 werden gebundeld in *Religion and coping in mental health care*, in de VS verscheen in 1998 onder redactie van Koenig het *Handbook of religion and health* waarin diverse bijdragen gewijd zijn aan religieuze coping. Pargament spreekt van een 'dramatic rise in studies of religion and coping' (Pargament, 2005, p. 488).

14 Vanaf 1990 documenteert Jacques Janssen in zijn studies dat van de Nederlandse jongeren een aanzienlijk percentage bidt. (Janssen, De Hart & Den Draak, 1990), (Janssen & Prins 2000). In haar proefschrift *Still praying strong* concludeert Sarah Bänziger (2007) dat een meerderheid van de Nederlanders bidt en dat slechts een minderheid van deze groep kerkdiensten bezoekt of zichzelf beschouwt als kerklid.

Ook buiten Nederland staat het thema bidden volop in de aandacht. Onderzoek in de VS 1999 toont aan dat 90% van de Amerikanen regelmatig tot vaak bidt (Gallup & Lindsay, 1999). In veel publicaties gaat de aandacht uit naar de gezondheidsbevorderende effecten van bidden.¹⁵ Deze effecten kunnen worden onderscheiden in effecten op lichamelijke gezondheid en effecten op geestelijke gezondheid. Een spraakmakend voorbeeld van onderzoek naar effecten van gebed op lichamelijke gezondheid is een langlopend onderzoek in de VS naar de effecten van voorbede op herstel en gezondheid van patiënten die een bypass operatie hadden ondergaan (Harris, Gowda, Kolb, Strychacz, Vacek & Jones, 1999). In het Verenigd Koninkrijk zond de BBC in 2003 de veelbesproken documentaire uit *'Does prayer work?'* Naar aanleiding van deze publicaties neemt de discussie toe over de relatie tussen bidden en (lichamelijke) gezondheid en de mogelijkheden van wetenschappelijk onderzoek (Sloan, Bagiella & Powell, 1999; Sloan, 2008; Chibnall, Jerall & Cerullo, 2001). In publicaties over bidden en geestelijke gezondheid heeft coping een grote plaats. Bidden blijkt de meest gangbare vorm van religieuze coping (Spilka, Hood, Hunsberger & Gorsuch, 2003). In empirisch onderzoek wordt gerapporteerd dat bidden leidt tot o.a. beleving van innerlijke vrede, opluchting, kracht en ondersteuning. "...prayer makes life meaningful, endows people with strength and makes them feel good" (Hood, Spilka, Hunsberger & Gorsuch, 1996, p.399).

Ook in de engere context van de geestelijke gezondheidszorg, met name de psychotherapie, groeit de belangstelling voor religie en spiritualiteit. Een opvallende ontwikkeling tekent zich af binnen de cognitieve therapie waarin het accent verschuift van oplossingsgerichte interventies naar acceptatie en omgaan met klachten en beperkingen. Inmiddels wordt er gesproken van de derde generatie gedragstherapie (Hayes, Follete & Linehan, 2004) met interventies als Acceptance and Commitment Therapy (ACT) van Hayes, Dialectische Gedragstherapie van Linehan en Mindfulness of aandachtsgesichte of meditatiegerichte gedragstherapie die niet alleen voor wat betreft hun herkomst, terminologie en methodieken veel ontleen aan spirituele tradities maar zich ook specifiek richten op het bewerken van een andere verhouding tot gedachten, klachten en de werkelijkheid als zodanig. Dit is een opmerkelijke ontwikkeling in de gesecculariseerde context waar geestelijk verzorgers zich tot heden niet of nauwelijks mee

15 McCullough (1995) geeft een review van onderzoek naar gebed en gezondheid waarin hij 35 publicaties bespreekt waarvan het merendeel verscheen na 1985. Roberts, Ahmed, Hall & Davidson (2009) geven een review van 11 recente publicaties over effecten van gebed en concluderen dat er onvoldoende evidence is om gebed aan te bevelen of af te raden voor het verlichten van (de gevolgen van) ernstige ziekte of slechte gezondheid. In een Amerikaanse survey in 2004 (N=31.000) uitgevoerd voor het National Center for Health Statistics and het National Center for Complementary and Alternative Medicine zegt 45 % van de respondenten te bidden om gezondheidsredenen (<http://www.cdc.gov/mmwr/PDF/wk/mm5411.pdf>). In Nederland deed Van Saane (2008) onderzoek onder een steekproef van leden van de EO (N=888) en vond dat 91% van de respondenten meent dat God ziekte kan genezen en 97% van de respondenten God middels gebed om genezing vraagt bij ziekte.

hebben bezig gehouden (Anbeek, 2008).¹⁶ In de nabeschuwing in Hoofdstuk 9 zullen we ingaan op overeenkomsten en verschillen tussen de cursus ‘bidden’ uit ons onderzoek en mindfulness. Daarbij zullen we de vraag behandelen hoe bidden in de traditioneel religieuze betekenis -bidden tot iemand of iets- zich verhoudt tot vormen van meditatie die wellicht kunnen worden getypeerd als bidden maar dan zonder geadresseerde.¹⁷

1.5 Doel van het onderzoek, vraagstelling en opbouw

In dit inleidende hoofdstuk hebben we de aanleiding beschreven en de context verkend waarin we een methode ontwikkelen om langdurig psychiatrische patiënten te ondersteunen bij hun individuele gebedspraktijk. De zorg voor deze doelgroep is transmuraal en gedeconfessionaliseerd. Historisch is geestelijke verzorging nauw verbonden met de klinische zorg en kende een welbepaalde confessionele signatuur. Deze achtergrond werkt nog altijd door in discussies over de plaats en identiteit van geestelijke verzorging. Reflectie hierop achten we van belang om onze benadering te positioneren waarin we de uitdaging aangaan duidelijk te maken wat geestelijke verzorging doet, voor wie en met welke effecten. De keuze voor een toespitsing op bidden is primair ingegeven door de vragen van patiënten. Bidden is de vorm waarin de individuele religiositeit wordt gepraktiseerd en blijkt verband te houden met geestelijke gezondheid. Voor het onderzoek naar gebed in de GGZ formuleren we vanuit deze achtergrond het doel en de vraagstelling voor ons onderzoek.

Doel: het onderzoek beoogt de ontwikkeling van een cursus bidden als methode voor geestelijke verzorging in de transmurale zorg voor langdurig psychiatrische patiënten in een geseculariseerde samenleving en de evaluatie van de effecten van deze interventie.

Vraagstelling: welke effecten heeft een cursus bidden als methodiek van geestelijke verzorging op (1) de vaardigheid en tevredenheid inzake bidden en (2) de geestelijke gezondheid van langdurig psychiatrische patiënten in de transmurale zorg?

¹⁶ Overigens blijkt ook onder godsdienstpsychologen de aandacht voor mindfulness vooralsnog bescheiden. Het *Handbook of the psychology of religion and spirituality* wijdt in 2005 nauwelijks een pagina aan het onderwerp. In Nederland organiseerde het KSGV twee studiemiddagen rondom de vraag *Mindfulness: spirituele traditie of therapeutische techniek?* De bijdragen aan deze studiemiddagen verschenen in 2009 onder dezelfde titel.

¹⁷ In het empirisch vooronderzoek onder psychiatrische patiënten eind jaren negentig werd ook een vraag gesteld naar mediteren: hoe vaak doet u de volgende activiteit: mediteren. Uit de antwoorden kwam naar voren dat van de onderzoeksgroep (N=62) slechts zes personen soms of vaker mediteerden. Mediteren correleerde anders dan bidden niet met andere scores op NEO, TCS en UCL en er was geen correlatie tussen scores op mediteren en scores op de Religie- en Bidvragen. We komen op deze bevinding terug in Hoofdstuk 5 wanneer we het onderscheid tussen bidden en mediteren bepalen en in de nabeschuwing in Hoofdstuk 9.

De studie wordt opgebouwd in vier delen:

Het eerste deel ‘De context’ bestaat uit drie hoofdstukken:

Hoofdstuk 1 ‘Aanleiding, achtergronden en opbouw van het onderzoek’ beschrijft de aanleiding en verkent de achtergronden en de relevantie van een de ontwikkeling van een cursus bidden als methodiek van geestelijke verzorging in de transmurale zorg voor langdurig psychiatrische patiënten. Vanuit deze verkenning wordt de onderzoeksvraag geformuleerd en de uitwerking daarvan in de hoofdstukken van deze studie.

Hoofdstuk 2 ‘Ontwikkelingen in de zorg voor chronisch psychiatrische patiënten’ inventariseert de veranderingen in de zorg voor deze doelgroep aan de hand van de trefwoorden transmuraal, rehabilitatie en herstel. Vervolgens wordt ingegaan op de eigen betekenis van religie in dit kader en wordt geestelijke verzorging getypeerd als specifieke vorm van ondersteuning in het kader van rehabilitatie.

Hoofdstuk 3 ‘Geestelijke verzorging en gebed in de GGZ’ beschouwt achtereenvolgende benaderingen van gebed in de historie van geestelijke verzorging sinds het einde van de 19^e eeuw. Het thema bidden blijkt in de geseculariseerde actualiteit onderbelicht bij geestelijk verzorgers. Aansluitend worden voorwaarden geformuleerd voor professionele begeleiding bij bidden.

Het tweede deel werkt het theoretische kader voor het onderzoek uit:

In *Hoofdstuk 4* ‘Religie, bidden, coping en welbevinden’ wordt de onderzoeksvraag op basis van een bespreking van definities van religie, geestelijke gezondheid en coping uitgewerkt in vier deelvragen.

Hoofdstuk 5 ‘Een werkdefinitie en structuurkenmerken van bidden’ ontwikkelt het theoretisch fundament voor een cursus bidden uitmondend in een werkdefinitie die niet aan een specifieke religie is gebonden en in de beschrijving van de structuurkenmerken van bidden.

Het derde deel beschrijft de ontwikkeling van de cursus:

Hoofdstuk 6 ‘Kaders voor de ontwikkeling van een cursus bidden’ bespreekt de gangbare psychosociale interventies in de zorg voor chronisch psychiatrische patiënten en literatuur over gebedseducatie. Op basis van deze bespreking worden de kaders uitgewerkt voor een cursus bidden als specifieke vorm van ondersteuning in het kader van rehabilitatie.

In *Hoofdstuk 7* ‘De ontwikkeling van de cursus ‘Bidden: hoe doe je dat?’ worden de inhoud van de cursus bidden bepaald en uitgewerkt in een curriculum. In een try out wordt onderzocht of de cursus uitvoerbaar is en of de doelen haalbaar zijn. Daarna worden cursus en cursusboek vastgesteld.

Het vierde deel ‘Onderzoek en besluit’ rondt de studie af:

Hoofdstuk 8 ‘Opzet, uitvoering en resultaten van het onderzoek’ begint met de beschrijving van de procedure voor werving en intake en de criteria voor inclusie en drop-out. Daarna worden de variabelen voor de effectmeting uitgewerkt en het design vastgesteld. De tweede helft van het hoofdstuk verslaat het verloop van het onderzoek en analyseert de data op basis waarvan de onderzoeksvragen worden beantwoord. Vervolgens worden als kwalitatieve aanvulling de deelnemersevaluatie besproken en het proces van een individuele deelnemer. Het hoofdstuk besluit met conclusies over de effecten van deelname aan de cursus bidden op vaardigheid en tevredenheid en op coping en welbevinden.

In *Hoofdstuk 9* ‘Terugblik, discussie en nabeschouwing’ kijken we terug op de weg waarlangs de onderzoeksvraag is uitgewerkt en discussiëren over de status en reikwijdte van de conclusies. Tenslotte vergelijken we de cursus bidden met mindfulness-based cognitive therapy en doen aanbevelingen voor de positionering van de cursus en verder onderzoek.

2 Ontwikkelingen in de zorg voor chronisch psychiatrische patiënten

2.1 Inleiding

Chronisch psychiatrische patiënten vormen vanouds de grootste groep binnen de intramurale psychiatrie.¹ Als gevolg van de transmuralisering is er in de afgelopen decennia een geleidelijke afname van het aantal chronische patiënten in klinische zorg, tegelijkertijd groeit het aantal plaatsen in vormen van woonzorg ‘in de maatschappij’. (Pijl, Driessen, Wierdsma & Sytema, 2005; Wiersma & Pijl, 2008) Omdat de omvang van de formatie geestelijke verzorging veelal is gerelateerd aan het aantal klinische behandel- en verblijfsplaatsen hebben veranderingen in de zorg voor deze groep een grote weerslag op de geestelijke verzorging. Activiteiten en voorzieningen die in de klinische setting min of meer vanzelfsprekend aanwezig zijn en in het geval van geestelijke verzorging ook een zekere wettelijke basis kennen, zijn niet vanzelfsprekend in de transmurale zorg. Dat noopt de geestelijke verzorging om zich te bezinnen op de vragen die in deze context naar voren komen en in verband daarmee een methodiek te ontwikkelen.

In dit hoofdstuk beschrijven we eerst in grote lijnen de ontwikkelingen in de zorg voor chronisch psychiatrische patiënten vanaf de tweede helft van de 19^e eeuw tot heden. Vervolgens gaan we in op de samenhang tussen stoornis en beperkingen in het functioneren op verschillende levensterreinen. Rehabilitatie en herstel zijn de trefwoorden voor de actuele zorg. Zingeving blijkt daarin actueel. In de literatuur wordt deze actualiteit wel opgemerkt maar van een uitwerking van een concrete methodiek voor religieuze zingeving is geen sprake. Aan het einde van het hoofdstuk typeren we aan de hand van drie doelstellingen van rehabilitatie geestelijke verzorging als specifieke vorm van ondersteuning.

2.2 De chronisch psychiatrische patiënt

2.2.1 Inrichtingspsychiatrie: 1850-1950

De tweede helft van de 19^e eeuw² en de eerste helft van de twintigste eeuw laten een enorme groei zien van de bevolking van psychiatrische inrichtingen in Ne-

1 Dieperink, Pijl & Driessen (2006) becijferen hun aandeel in de klinische verblijfsdagen in psychiatrische ziekenhuizen en instellingen voor beschermd wonen op 67%.

2 De studie naar de ontwikkeling van psychiatrie en geestelijke gezondheidszorg in Nederland *Verward van geest en ander ongerief* heeft het jaar 1871 als beginpunt. In dat jaar werd de Nederlandse Vereniging van Psychiatrie opgericht, de eerste vereniging van medisch specialisten in Nederland (Oosterhuis & Gijswijt-Hofstra, 2008).

derland en elders in West-Europa en de Verenigde Staten.³ De aanleidingen en achtergronden van deze groei zijn divers en verschillen ook per land: de ontwikkeling van psychiatrie als medisch specialisme, wetgeving die de zorg voor ‘krankzinnigen’ regelde, migratie en urbanisering. Met elan werd de zorg voor psychiatrische patiënten ter hand genomen. Om dit elan aan te duiden worden in de geschiedschrijving van de psychiatrie termen gebruikt als: de eerste psychiatrische revolutie (Binnenveld & Lieburg, 1978)⁴ en psychiatrie in opbouw (Oosterhuis & Gijswijt-Hofstra, 2008). Colp (2004) contrasteert het elan van de tweede helft van de 19^e eeuw, waarin in zijn optiek de psychiatrische inrichtingen klinieken waren waarin therapeutische ideeën en idealen in praktijk werden gebracht, met dat van de periode 1920-1950 waarin de instellingen zijn veranderd tot bewaarinstellingen.

De inrichtingsbevolking werd in deze periode grotendeels gevormd door chronisch psychiatrische patiënten, een weinig gedifferentieerde groep die uitbehandeld heette: schizofrenen, zwakzinnigen, mensen met vormen van dementie.⁵ Het was hun lot om in rokerige paviljoens hun leven te slijten “in de stilte van de inrichting”. Voor zover mogelijk werden zij ingezet in de inrichtingseconomie in tuinploegen en ambachtsateliers. De inrichting verzorgde ook ontspanningsactiviteiten en kerkdiensten. Voor de chronici werd een beschermende en bevoogdende subcultuur⁶ in stand gehouden waarin het individu geacht werd op te gaan.

2.2.2 De terugkeer van het individu vanaf 1950

Vanaf halverwege de jaren vijftig van de twintigste eeuw verandert de situatie. In deze periode van langdurige economische groei ontwikkelt zich de moderne verzorgingsstaat. De invloed van godsdienst op de organisatie van de maatschappij en op het leven van individuen neemt af. De democratisering golf van de jaren zestig en zeventig ondergraaft de vanzelfsprekendheid van de gegeven orde en opent de ruimte voor de aanspraken van het individu die veelal worden begrepen in termen van rechten. Deze ontwikkelingen hebben hun weerslag op de zorg voor psychiatrische patiënten. Colp (2004) vat de ontwikkelingen in de psychiatrie in deze periode samen in vier categorieën:

- 3 In de periode 1849- 1928 neemt in Nederland de populatie in psychiatrische inrichtingen toe van 1.187 tot 20.144, per 100.000 inwoners zijn dat 39 patiënten in 1849, in 1928 is het aantal gegroeid tot 264 per 100.000 inwoners (Kerkhoven & Vijselaar, 1993).
- 4 Het nieuwe elan en de grote veranderingen manifesteren zich volgens Binnenveld & Lieburg al vanaf de jaren twintig van de 19^e eeuw.
- 5 Gangbare benamingen voor de patiënten die waren opgenomen waren krankzinnigen en geesteszieken. Ook de aanduiding ‘lijders’ kwam veel voor.
- 6 In het volgende hoofdstuk wordt beschreven hoe de normen en vormen van de zuil waarvan de inrichting deel uitmaakte de subcultuur structureerden.

- de groei van onderzoek, behandelvormen⁷, diagnostiek en classificatie⁸ van psychische stoornissen;
- deïstitutionalisering en vermaatschappelijking van de zorg;
- economische beperkingen op langdurige psychotherapeutische behandeling van patiënten;
- de verspreiding van serieuze studies van diverse aspecten van de geschiedenis van de psychiatrie.

Met name de eerste twee categorieën zijn van belang voor ons onderzoek. In het huidige hoofdstuk wordt hierop nader ingegaan.

De grote inrichtingen worden in de jaren zestig en zeventig van de twintigste eeuw voorwerp van felle kritiek. 'De psychiatrie onder vuur' heet het hoofdstuk over de betreffende periode in *'Verward van geest en ander ongerief'* (Oosterhuis & Gijswijt-Hofstra, 2008). De inrichtingen worden aangemerkt als dehumaniserend: massaal, bevoogdend, ziekmakend, geïsoleerd en zonder ruimte voor de patiënt als individu met eigen autonomie. De kritiek maakt deel uit van de brede tegenbeweging van deze periode en vormde tegelijk een reactie op de specifieke situatie in de inrichtingen die zoals we hiervoor zagen zich hadden ontwikkeld tot bewaarplaatsen. In deze situatie ontstaat de antipsychiatrie van Cooper⁹ waarin maatschappij- en cultuurkritiek een grote plaats hebben. In Italië ontwikkelden Basaglia en anderen de democratische psychiatrie met een programma voor deïstitutionalisering: sluiten van de instituten, terugkeer van de patiënten in de maatschappij en organiseren van alternatieve opvang. Wilken & Den Hollander (1999) merken hierover op dat de leidende gedachte hierin was dat de chronische aandoening als zodanig niet bestond maar dat de subcultuur van de inrichting deze in stand hield.

In deze veranderingen groeit het besef dat de chronisch psychiatrische patiënt een individu is -een mens met een eigen gelaat (Petry & Nuy, 1997)- en recht heeft op gezondheid en deelname aan het maatschappelijk leven. Het begrip chronisch psychiatrische patiënt heeft daarmee in de ontwikkelingen een heel andere inhoud gekregen. Het gaat om een heterogene groep mensen die met elkaar gemeen hebben dat zij een psychische stoornis in termen van DSM criteria hebben die duurzaam is en een episodisch verloop kent met daarmee samen-

7 De ontdekking in 1952 door de Franse psychiaters Delay en Deniker van de werkzaamheid van chloorpromazine, vooral bekend onder de merknaam Largactil, in de behandeling van psychotische symptomen als hallucinaties en wanen staat aan het begin van een lange rij psychofarmaca.

8 De uitgave van DSM I (Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders) door de American Psychiatric Association in 1952 was een belangrijke impuls voor uniformering in de classificatie van psychische stoornissen en leverde een grote bijdrage aan het wetenschappelijk onderzoek. De DSM IV-TR geldt vanaf 2000 als internationaal erkende classificatie. Kenmerkend voor de DSM vanaf de derde versie is de nadruk op symptomen en de classificatie op basis van klinische verschijnselen.

9 'Psychiatry and anti-psychiatry', D. Cooper (1967). Hierin komen invloeden samen van Laing, Szasz, Foucault en Goffman die vanuit verschillende disciplinaire achtergronden en met verschillende invalshoeken de instituties bekritiseren en de werkelijkheid betwijfelen van psychische stoornissen.

hangende beperkingen in het sociaal functioneren en problemen op verschillende levensgebieden (Kroon, 1996). De psychiatrische diagnoses zijn divers. Een grote groep vormen de psychotische stoornissen, met name schizofrenie. Daarnaast: affectieve stoornissen, bipolaire stoornis (manische depressiviteit), persoonlijkheidsstoornis, organische aandoeningen of dementie. Naar schatting telde Nederland in 2004 zo'n 64.000 chronisch psychiatrische patiënten. Deze groep vormde in 1998 15% van alle patiënten in zorg binnen de GGZ en had een aandeel van 67% in de verblijfsdagen in klinieken en instellingen voor beschermd wonen (Dieperink e.a., 2006).

2.2.3 Stoornis en beperkingen

De problematiek van de chronisch psychiatrische patiënt is complex. Wing (1975) ontwikkelde een kader om deze complexe problematiek in samenhang te doordenken. Hij onderscheidde pré-morbide, primaire en secundaire handicaps. De pré-morbide handicaps betreffen beperkingen waarmee de patiënt al voorafgaand aan de stoornis kampte zoals bijvoorbeeld verstandelijke beperkingen, persoonlijkheidskenmerken en cognitieve stoornissen. De primaire handicaps zijn de psychische symptomen in engere zin, zoals hallucinaties, wanen, angsten en depressies. Deze symptomen die vaak zeer ontwrichtend zijn vertonen over het algemeen een episodisch verloop. De beperkingen in het dagelijks functioneren, ook wel aangeduid met de term secundaire handicaps, zijn veelal langdurig. Zij komen voort uit reacties van de persoon op de ziekte: enerzijds verlies van zelfvertrouwen, vermijding en apathie en anderzijds ontkenning, vastklampen aan vooropgezette en irreële doelstellingen. Petry & Nuy (1997) vestigen in aanvulling hierop de aandacht op wat zij als tertiaire handicaps aanduiden: sociale beperkingen zoals verstoorde gezinsrelaties, weinig vrienden, werkloosheid en armoede.¹⁰ In het verband van deze studie moet ook worden gedacht aan verminderde religieuze activiteit en afnemende participatie in een religieuze gemeenschap.

In verband met ons onderzoek heeft de kwetsbaarheid-stress-coping theorie van Zubin (1983) een zeker belang. In deze theorie wordt de psychopathologie opgevat als uitkomst van een complexe interactie tussen individuele predispositie -de kwetsbaarheid- enerzijds en stressverhogende of balansversturende omstandigheden anderzijds. Coping is het mediërend concept: of de interactie van kwetsbaarheid en stress tot psychopathologie zal leiden is afhankelijk van de manier waarop het individu met deze factoren omgaat. Ineffectieve coping leidt volgens de theorie tot (verheviging van) psychopathologie en effectieve coping kan psychopathologie voorkomen, verminderen of zelfs opheffen. In deze theo-

¹⁰ Daarnaast, zo kan iedereen opmerken die omgaat met chronisch psychiatrische patiënten, kampen velen met aanzienlijke problemen op gebied van hun lichamelijke gezondheid: overgewicht in verband waarmee diabetes frequent voorkomt, slechte hygiëne, aandoeningen aan de luchtwegen al dan niet in relatie tot veel roken. Ook deze verschijnselen belemmeren patiënten in hun dagelijks leven. Recent neemt de belangstelling voor deze 'comorbiditeit' toe en wordt onderzoek verricht naar de achtergronden en de mogelijkheden om de lichamelijke gezondheid te bevorderen.

rie kunnen de prémorbide handicaps die Wing beschrijft worden begrepen als de kwetsbaarheid van het individu. Binnen het kader van deze theorie komt ook de vraag naar voren naar de grens tussen beperking en coping-strategie. Een voorbeeld hiervan: hierboven werden de secundaire handicaps vermijding en apathie genoemd: veel patiënten trekken zich terug uit gezelschap en zijn inactief. Dit gedrag kan worden begrepen als een uiting van de stoornis maar ook als een strategie om balansverstorende omstandigheden te vermijden.

2.3 Rehabilitatie en herstel

Het gebruik van de term rehabilitatie in de geestelijke gezondheidszorg komt in de jaren zeventig van de twintigste eeuw op in de Verenigde Staten.¹¹ Rehabilitatie staat voor diverse benaderingen met gemeenschappelijke vertrek- en eindpunten: “Het startpunt is de cliënt met zijn wensen en zorgbehoeften. Als eindpunten gelden: verbetering van de kwaliteit van leven en het vervullen van sociaal-maatschappelijke rollen” (Wilken & Den Hollander, 1999, p. 21).¹² De rehabilitatie- en herstelbenaderingen ontkennen het bestaan van de chronische aandoening niet en onderscheiden zich daardoor van de democratische en antipsychiatrie waarmee zij de kritiek op de rol van de instellingen gemeen hebben. Het accent en vertrekpunt van de rehabilitatiebenadering ligt bij de individuele behoeften en wensen van de patiënt als burger, dat wil zeggen als volwaardig lid van de samenleving met de daarbij horende rechten en plichten.

Rehabilitatie is een dynamisch proces van verandering (symptomen behandelen, vaardigheden verbeteren), aanpassing (het bieden van beschermde woon-, werk-, leer- en ontspanningsmogelijkheden) en acceptatie van de aanwezigheid van (vooralsnog) onbehandelbare verschijnselen en beperkingen. Bij de ontwikkeling van rehabilitatie programma's vormen de individuele behoeften, wensen en mogelijkheden van de patiënt het uitgangspunt en niet langer de verblijfplaats of de psychiatrische diagnose. De zorg wordt in toenemende mate transmuraal, dat wil zeggen: zij volgt de patiënt en krijgt vorm in overeenstemming met de actuele situatie. Omdat het bestaan van de chronische aandoening wordt erkend, is er een vanzelfsprekende en vaste plaats voor medisch-psychiatrische zorg. De andere vormen van begeleiding en ondersteuning kunnen uiteenlopen van (al dan niet gespecialiseerde) huishoudelijke hulp tot geestelijke verzorging, van vormen van onderwijs tot administratieve ondersteuning. Voor alle vormen van zorg wordt gezocht naar aansluiting bij het gewone leven met maximaal gebruik van de reguliere maatschappelijke voorzieningen. De instelling biedt alleen daar waar het niet anders kan zelf de benodigde voorzieningen.

11 In 1974 wordt de US Psychiatric Rehabilitation Association opgericht vanuit dertien centra voor psychosociale rehabilitatie van patiënten met ernstige psychische stoornissen.

12 Wilken & Den Hollander (1999) wijzen erop dat het werk van de Amsterdamse grondlegger van de sociale psychiatrie Querido voor de Tweede Wereldoorlog al sterke rehabilitatietrekken kent.

Mos & Van Weeghel (1999, p. 23) onderscheiden drie doelstellingen voor rehabilitatie:

- ondersteuning bij herstel, probleemvermindering en probleemhante-
ring. De definitie van herstel die hierbij wordt gehanteerd, is: “Her-
stellen is een persoonlijk en uniek proces waarin iemand de draad van
zijn leven weer probeert op te pakken en zijn leven opnieuw inhoud en
richting probeert te geven.’ Accenten hierbij zijn: zelf doen, ontwikke-
lings- en leerproces. Anderen kunnen hierbij ondersteunen.
- ondersteuning bij het dagelijks functioneren, het aanleren en onder-
houden van vaardigheden en het vergroten van zelfredzaamheid.
- ondersteuning bij de individuele ontwikkeling.

Het begrip ‘herstel’ heeft hier een nieuwe inhoud gekregen: het gaat niet zozeer om herstellen van een aandoening maar om herstellen met een aandoening of “... bevrijding uit dat ‘ziek-zijn’ door het niet meer voorop te plaatsen waardoor wat iemand nog wel zou kunnen uit het zicht blijft (verborgen achter het masker van het systeem dat alle identiteiten en problemen van vele vereenzaamde men-
sen heeft doen vervagen).”¹³

De chronische patiënt is niet langer een uitbehandelde patiënt maar een indi-
vidu voor wie vooruitgang op diverse levensgebieden mogelijk is. Dit inzicht
ligt ten grondslag aan een scala van interventies vanuit vooral gedragstherapeu-
tische achtergrond die beogen de autonomie van de patiënt te vergroten en be-
grip te wekken voor zijn beperkingen bij zijn omgeving. In Hoofdstuk 6 *Kaders
voor de ontwikkeling van een cursus bidden* zullen we nader ingaan op de in-
houd en effecten van met name cognitieve gedragstherapie, psycho-educatie en
vaardigheidstrainingen die een belangrijke plaats hebben gekregen in het
zorgaanbod. De inzichten die dit oplevert zullen we gebruiken bij de ontwikke-
ling van de cursus ‘bidden’ die ons voor ogen staat.

2.4 Religie en geestelijke verzorging in verband met rehabilitatie

Aandacht voor religie en religieuze zingeving ontbreekt vrijwel in de literatuur
over vernieuwingen in de zorg voor chronisch psychiatrische patiënten en reha-
bilitatie. Longo & Peterson (2002) stellen dit vast voor de Amerikaanse situatie
en betogen dat dit gebrek aan aandacht samenhangt met historische barrières,
stereotype beelden van religie en onduidelijkheid over de rol en betekenis van
spiritualiteit. Zij vragen uitdrukkelijk aandacht voor de rol van spiritualiteit bij
rehabilitatie en noemen vier aspecten van spiritualiteit die een eigen bijdrage
kunnen leveren aan herstel: coping, sociale steun, zelfwaardering en hoop.
Fitchett, Burton & Sivan (1997) maken duidelijk dat psychiatrische patiënten
een grote behoefte kennen aan religieuze steun maar minder dan anderen kunnen
beschikken over deze steunbron. In 2007 verscheen een themanummer van

¹³ Nuy (2000, pp. 10-11) citeert hier in het inleidende hoofdstuk van *De individuele
rehabilitatie benadering. Inleiding tot gedachtengoed, techniek en randvoorwaarden*
uit *De Ontmaskering* van Petry & Nuy (1997).

Journal of Rehabilitation waarin diverse aspecten van religie werden behandeld. Het accent lag hierin op de religieuze gemeenschap als steunsysteem en als omgeving waarin de patiënt een betekenisvolle plaats en, actiever, rol kan innemen.

In Nederland schreef Hanneke Muthert (2007) haar proefschrift 'Verlies en verlangen' over zingeving bij schizofrenen, met name over het omgaan met verlies en leven met verlangen. Zij gaat uitvoerig in op de existentiële dimensies van verlies en ontwikkelt een methodiek voor hulpverleners om deze dimensies te herkennen en daarop adequaat te reageren. De betekenis van religieuze praktijken voor zingeving, met name omgang met verlies en verlangen, valt buiten het bestek van Mutherts dissertatie. Ons onderzoek gaat over de betekenis van een centrale praktijk in de individuele religiositeit in het kader van rehabilitatie en herstel en wil daarmee een lacune vullen.

Inhoudelijk biedt rehabilitatie aanknopingspunten met zingeving en religie. De patiënt staat centraal met wat hij wil en verwacht van het leven. In dit verband spreekt Marius Nuy over rehabilitatie als een filosofie van het subjectieve zingevingsproces: het gaat erom dat "... (individuele) leven een eigen verhaal wordt waarin men zichzelf herkent en waarin daden en gebeurtenissen een betekenis krijgen die in verband staan met wie men worden wil." (Nuy & Droës, 2000, p. 17). Religies bieden een specifiek kader met rituelen en verhalen waarbinnen het leven betekenis krijgt, doelen worden gesteld en beperkingen worden beleefd.

Het ontbreken van aandacht voor de rol van spiritualiteit en religie in de literatuur over rehabilitatie werd hierboven in verband gebracht met historische barrières, stereotype beelden van religie en onduidelijkheid over de rol en betekenis van spiritualiteit. Eerder al betoogden we dat de veranderingen in de zorg voor geestelijke verzorging aanleiding zijn om methoden en doelen helder uiteen te zetten. De doelstellingen die Mos & Van Weeghel onderscheiden voor ondersteuning in het kader van rehabilitatie gebruiken we om geestelijke verzorging als specifieke¹⁴ ondersteuning te begrijpen:

1. ondersteunen bij herstel, probleemvermindering en -hantering:
geestelijke verzorging kan een eigen bijdrage leveren aan deze doelstelling door patiënten te ondersteunen bij het verkennen van verhalen en rituelen waardoor zij kunnen omgaan met de stoornis en de daarmee samenhangende beperkingen (coping) en doelen kunnen stellen in overeenstemming met hun wensen en mogelijkheden en vaardigheden verwerven om deze te realiseren. In een religieuze activiteit als bidden komt dit in diverse opzichten naar voren stelden we vast in de bespreking van enkele korte casus in Hoofdstuk 1.
2. ondersteunen bij het dagelijks functioneren, het aanleren en onderhouden van vaardigheden en het vergroten van zelfredzaamheid:
we achten het aannemelijk dat de gevolgen van de psychische stoornis ook hun weerslag hebben op het religieus functioneren. Zo signaleerden we in 1.1

¹⁴ In Hoofdstuk 4 zullen we op basis van de bespreking van definities van religie en geestelijke gezondheid het specifieke nader omschrijven en in verband brengen met de operationalisering van de vraagstelling.

Aanleiding dat patiënten er vaak niet in slagen om deel te (blijven) nemen aan activiteiten van levensbeschouwelijke genootschappen. Uit de vragen die patiënten stellen in verband met bidden haalden we naar voren dat diverse factoren bidden kunnen belemmeren, bijvoorbeeld de teleurstelling over het uitblijven van verbetering, onbekendheid met vormen en inhouden en druk vanuit de omgeving.

In het empirisch vooronderzoek vonden we dat religie of levensbeschouwing bij de helft van de patiënten een rol speelde in het dagelijks leven en bij een kwart een grote rol. We hebben gesignaleerd dat deelname van chronische patiënten aan institutioneel georganiseerde vormen van godsdienstigheid problematisch is. De drempels voor deelname zijn hoog. Individuele godsdienstigheid en instituut vallen bovendien lang niet altijd samen. We geven er daarom de voorkeur aan om religie als individuele praktijk te benaderen en de patiënt daarin te ondersteunen. Bidden is een belangrijke vorm waarin het individu religie in het dagelijks leven praktiseert en houdt verband met coping en welbevinden.

3. ondersteuning bij individuele ontwikkeling:
religie en spiritualiteit vormen een veelzijdig onderwerp waarin de patiënt zich kan verdiepen en daarbij anderen ontmoeten met een zekere gelijkgerichtheid. Door ontwikkeling van kennis en vaardigheden vergroot de patiënt zijn algemene ontwikkeling en ontwikkelt zijn kijk op het leven.

2.5 Besluit

In dit hoofdstuk hebben we de ontwikkelingen in de zorg voor chronisch psychiatrische patiënten beschreven. Rehabilitatie is het trefwoord in deze zorg waarin het gaat om herstellen met een aandoening. In aansluiting op de doelen van rehabilitatie hebben we geestelijke verzorging in de zorg voor langdurige psychiatrische patiënten getypeerd als specifieke vorm van ondersteuning.

In het volgende hoofdstuk beschouwen we de verandering in benadering van gebed in de ontwikkeling van geestelijke verzorging in de GGZ om aan het einde van dat hoofdstuk uitgangspunten te formuleren voor de ontwikkeling van een methode om langdurig psychiatrische patiënten te ondersteunen bij hun individuele gebedspraktijk.

3 Geestelijke verzorging en gebed in de GGZ

3.1 Inleiding

Geestelijke verzorging heeft een grote plaats in de geschiedenis van de geestelijke gezondheidszorg. In Nederland en ook in andere West-Europese landen stonden religieuze motieven en groepen aan de basis van veel instellingen voor geestelijke gezondheidszorg (Binnenveld & Lieburg, 1982; Lindeboom & Lieburg, 1984; Vandermeersch, 1984; Ter Meulen, 1988; Van Belzen, 1989). Tot ver in de twintigste eeuw hadden religieuze ideeën grote invloed op de organisatie en inhoud van de zorg. In de functie van een predikant of rector was de religie vanzelfsprekend aanwezig vaak tot in het bestuur van de instelling. In de tweede helft van de twintigste eeuw veranderde deze situatie: de band tussen de instellingen en religieuze ideeën en groepen werd losgemaakt. Geestelijke verzorging staat in deze nieuwe situatie voor de uitdaging om aanwezigheid en inbreng te verantwoorden in relatie tot de doelstelling van de geestelijke gezondheidszorg. Daarbij kan niet meer worden verwezen naar een homogene religieuze cultuur. Dit geldt ook voor het onderwerp ‘bidden’.

In dit hoofdstuk wordt de context nader bepaald waarin de cursus ‘bidden’ wordt ontwikkeld. De eerste stap in de contextbepaling vormt een historische excursie waarin we de verwevenheid van geestelijke verzorging en bidden illustreren in de instellingen van ‘de Vereeniging’,¹ een organisatie van gereformeerde signatuur die vanaf 1884 een serie grote psychiatrische inrichtingen stichtte en in stand hield.² Het voorliggende onderzoek werd uitgevoerd binnen een instelling die tot 1998 deel uitmaakte van de Vereeniging en waar geestelijke verzorging en bidden begrepen werden binnen de confessionele kaders.

Na deze excursie gaan we in op de consequenties van secularisatie en individualisering voor geestelijke verzorging. In de professionalisering van de discipline lijkt het onderwerp bidden vrijwel van de agenda verdwenen.³ De afsluitende paragraaf beschrijft de voorwaarden voor een professionele begeleiding bij bidden.

1 In de volgende pagina’s zullen we het woord Vereeniging gebruiken als aanduiding voor de Vereeniging tot christelijke verzorging van geestes- en zenuwzieken.

2 In *Psychopathologie en religie. Ideeën, behandeling en verzorging in de gereformeerde psychiatrie 1880-1940* schrijft Van Belzen (1989) de geschiedenis van de Vereeniging tot christelijke verzorging van geestes- en zenuwzieken.

3 Dit is des te opmerkelijker omdat uit onderzoek naar religieuze behoeften van psychiatrische patiënten naar voren komt dat zij veel behoefte hebben aan gebed als steunbron (Fitchett e.a., 1997; Tepper e.a., 2001; Longo & Peterson, 2002).

3.2 Historische excursie: geestelijke verzorging en bidden in de Vereeniging

3.2.1 De eerste vindplaats van de term geestelijk verzorger

In 1884 werd de Vereeniging opgericht onder de oorspronkelijke naam ‘Vereeniging tot christelijke verzorging van krankzinnigen en zenuwlijders in Nederland’. Twee jaar later, 1886, opende zij haar eerste inrichting, Veldwijk te Ermelo. Het bestuur van de Vereeniging vaardigde in 1889 de ‘Instructie voor den Geestelijken Verzorger op Veldwijk en Rustoord’ uit waarin, voor zover wij hebben kunnen vaststellen, voor het eerst⁴ sprake is van een geestelijk verzorger.⁵ De Instructie beschrijft in vijf artikelen de taken van de geestelijk verzorger en zijn positie binnen de instelling. De hoofdtaak, het eerste artikel spreekt van ‘roeping’, bestaat uit de ‘geestelijke verzorging van allen die op de Stichting arbeiden, alsmede van de verpleegden’, door ‘prediking, samenkomsten tot onderwijs en gebed, bezoek enz.’ Daarnaast is er sprake van het uitoefenen van ‘geestelijken invloed’ op de gehele gang van zaken ‘door woord, gebed en voorbeeld der liefde des geloofs.’ Het gebed heeft dus een heel prominente plaats in de functie geestelijk verzorger binnen de Vereeniging.

Het tweede artikel bepaalt dat de arbeid van de geestelijk verzorger geen ‘kerkelijk karakter’ zal dragen en dus geen inbreuk zal maken op rechten of plichten van de ‘Gemeente met Leraar en Opzieners, tot welke de dienende broeders en zusters behooren.’ De artikelen 3-5 behandelen de samenwerking van de geestelijk verzorger met de geneesheer directeur en de rentmeester. Daarbij wordt vastgesteld dat de geestelijk verzorger in de ‘volle vrijheid en eere van zijne geestelijke bediening’ kan arbeiden. Tegelijk wordt uitgesloten dat hij treedt op het terrein van ‘den medicinalen en administratieven arbeid.’ Er wordt een nauw overleg met de geneesheer directeur voorgeschreven waarbij de geestelijk verzorger zich bij verschil van inzicht dient te houden aan diens gemotiveerd oordeel. De geestelijk verzorger heeft het recht zich bij onenigheid op het Bestuur te beroepen, waaraan hij evenals de geneesheer directeur verantwoording aflegt.

3.2.2 ‘De eerste psychiatrische revolutie’

De bredere context voor de stichting van de Vereeniging vormen de veranderingen in de zorg voor psychiatrische patiënten in de 19^e eeuw en de ontwikkelingen binnen het gereformeerde volksdeel van Nederland.

In de eerste helft van de 19^e eeuw kende de krankzinnigenzorg een aantal veranderingen, die door Binnenveld en Lieburg (1978) worden aangeduid als de eerste psychiatrische revolutie. Zij onderscheiden veranderingen op drie terrei-

4 De Roy e.a.(1997) merken over de term geestelijk verzorger op dat onbekend is wanneer deze voor het eerst werd gebruikt. De vroegste publicatie waarin zij de term vinden dateert uit 1908 (Van der Hoogt) en komt voort uit de kring van de Vereeniging.

5 Het vijfde jaarverslag der Vereeniging tot christelijke verzorging van krankzinnigen en zenuwlijders in Nederland. April 1888 – April 1889. Utrecht. p. 119-120.

nen: institutioneel kader, wetgeving en de ontwikkeling van de psychiatrie als zelfstandig onderdeel van de medische wetenschap. De doorslaggevende verandering in het institutionele kader betreft de differentiatie waardoor krankzinnigen werden onderscheiden van andere groepen en in afzonderlijke inrichtingen werden ondergebracht. Tot dan toe verbleven zij in gestichten waarin allerlei sociaal marginale groepen werden opgesloten zoals landlopers, prostituees en dieven. Tegelijk met deze verandering begon een ander elan ingang te vinden waarbij behandeling en verzorging het oogmerk waren en niet langer opsluiting. In de bejegening verschoof het accent van het gebruik van dwangmiddelen naar 'zedelijke behandeling' en zelfcontrole.

De krankzinnigenwet uit 1841 had het staatstoezicht op inrichtingen voor de verpleging van krankzinnigen ingevoerd en eisen geformuleerd waaraan deze inrichtingen moesten voldoen. De wet bevatte bepalingen over opnames en kende aan de provincies de taak toe om te zorgen voor voldoende opnameplaatsen in de inrichtingen. In de volgende periode sloten een aantal gestichten die niet aan de eisen voldeden. Het aantal opnemingen nam toe en de enkele nieuwe inrichtingen boden bij lange na niet voldoende plaatsen.⁶ In 1879 kwam de regering met een voorontwerp van een nieuwe krankzinnigenwet. Voor het probleem van de overbevolking van de inrichtingen werd voorgesteld een aantal rijksinrichtingen te stichten en om gezinsverpleging te bevorderen.

3.2.3 Geestelijke verzorging als programma

Tegen de achtergrond van de discussies over de nieuwe wet die in 1884 zou worden ingevoerd, verscheen in 1882 een serie artikelen waarin Abraham Kuyper christenen voorhield dat zij ook in de krankzinnigenverpleging een taak hadden te vervullen.⁷ In vervolg hierop nam de christelijk gereformeerde⁸ predikant Lucas Lindeboom het voortouw in een beweging waaruit in 1884 de Vereeniging ontstond. Confessioneel was de Vereeniging gereformeerd. Zij kende als particulier initiatief echter geen formele band met een kerk. Men wilde voorkomen partij te kiezen in de kerkstrijd die toen gaande was en die uitliep op de vorming van de Gereformeerde Kerken. De Vereeniging dateert van voor het ontstaan van deze kerken. Door zich niet aan een kerk te binden hoopte men dat de Vereeniging aanvaardbaar zou blijven voor alle christenen van gereformeerd beginsel.

De term geestelijke verzorging werd in dit verband gemunt: Het ging om de betekenis van de als enige ware godsdienst begrepen confessie en van gebed

6 Kerkhoven (z.j.) meldt dat de opname coëfficiënt, d.w.z. het aantal opgenomen patiënten per tienduizend inwoners, in Nederland tussen 1850 en 1884 steeg van vier tot elf.

7 A. Kuyper in *De Standaard*, 27 februari, 1, 3, 6 en 8 maart 1882.

8 In de Christelijk Gereformeerde Kerk hadden zich in 1869 een groot aantal gemeenten verenigd die zich in 1834 hadden afgescheiden van de Nederlandse Hervormde Kerk. Het grootste deel van deze gemeenten zal in 1892 samen met de uit de Doleantie voortgekomen Nederduitse Gereformeerde Kerken de Gereformeerde Kerken in Nederland vormen.

voor de zorg voor krankzinnigen.⁹ De geestelijk verzorger kende een centrale plaats en maakte in zijn functie zichtbaar dat de zorg voor psychiatrische patiënten hier als een principieel geestelijke zaak werd beschouwd.

De Vereeniging wilde zich afzetten tegen de zich ontwikkelende psychiatrie, die naar haar oordeel eenzijdig de oorzaken van krankzinnigheid zocht in de biologie. Daarom wilde men een eigen psychiatrie ontwikkelen gebaseerd op een bijbelse antropologie en met een verblijfsklimaat dat zoveel mogelijk in overeenstemming was met het leven in een christelijk gezin. Geestelijke verzorging was daarmee feitelijk een synoniem voor christelijke verzorging.¹⁰ Zij werd begrepen als een taak van de inrichting in haar geheel en van alle medewerkers. Bij de christelijke doordenking van de krankzinnigheid werd de geestelijk verzorger een centrale plek toebedacht met twee hoofdtaken. De eerste taak van de geestelijk verzorger bestond niet in directe zorg aan patiënten maar in de ‘theologische doordenking en behandeling van krankzinnigheid’ (Van Belzen, 1989) en in het verlengde daarvan onderwijs en instructie aan de verpleegkundige medewerkers opdat zij conform de eigen christelijke kijk op krankzinnigheid van de Vereeniging hun taken zouden kunnen uitoefenen. Sprekend is in dit verband dat het de geestelijk verzorger was die onderwijs gaf in de ziekteverschijnselen. De tweede taak – ‘alsmede’ lazen we hierboven in het eerste artikel van de Instructie- bestond uit de behartiging van de geestelijke verzorging van de patiënten, waarbij dus werd gedacht aan prediking, samenkomsten tot gebed

9 In aansluiting op een korte bespreking tijdens een vergadering van ambtsdragers van de christelijk gereformeerde kerk verscheen in *De Bazuin* d.d. 23-11-1883 een oproep “Christelijke verzorging van Krankzinnigen, Doofstommen en Blinden”. Daarin werd weliswaar met zoveel woorden de waarde erkend van het werk in bestaande, algemene inrichtingen maar werd geoordeeld dat de zorg tekortschoot omdat daarin de “eenige Zaligmaker, de genadige en almachtige Geneesheer van ziels- en lichaamskwalen niet als de Heere wordt geëerd en aangebeden...” Verderop in dit artikel lezen we: “Is het niet inzonderheid voor krankzinnigen heilzaam, noodzakelijk, dat zij onder de lieflijke beademing van het Evangelie verkeerden? dat met hen gedurig gebeden worde tot Hem, die alleen de bezwaarden van geest verlichten, de gebonden losmaken kan? Is het niet onze Heiland, die door Zijn Geest en Woord radelozen tot geloofsvreugde kan brengen, en bezeten tot toonbeelden stellen van de verlossende macht Zijner genade?” In: *Het eerste jaarverslag der Vereeniging tot christelijke verzorging van krankzinnigen en zenuwlijders in Nederland*. 17 april 1884 – 15 april 1885. ‘s Hertogenbosch, p. 4.

10 Aanvullend merken we in dit verband op dat in de kringen van de Vereeniging het streven werd aangeduid als vrije verpleging. Van Dale schrijft in het openingsartikel van *Refajah*, christelijk maandblad voor de verpleging van krankzinnigen, idioten en zenuwlijders: “Wij wenschen partij te kiezen en te strijden voor vrije verpleging...” (Van Dale, 1901, p. 1) Hier komt een parallel naar voren met de naam van de Vrije Universiteit, die voortkomt uit dezelfde gereformeerde kring. Het woord vrij moet in deze context worden begrepen als vrij van kerk en staat.

en bezoek. Ook stelde de geestelijk verzorger leesroosters samen voor gebruik in de paviljoenen.¹¹

3.2.4 Het gebed binnen de christelijke verzorging

Het gebed kende dus een zeer belangrijke plaats binnen de christelijke verzorging die de Vereeniging voor ogen stond. In de oproep die in 1883¹² voorafging aan de oprichting van een vereniging tot christelijke verzorging wordt als een van de tekorten van de algemene inrichtingen genoemd, dat daar “...eenige Zaligmaker, de genadige en almachtige Geneesheer van ziels- en lichaamskwalen niet als de Heere wordt geëerd en aanbeden...” In zijn ‘Rede ter opening van Veldwijk’ –de eerste inrichting die de Vereeniging stichtte- op 28 januari 1886 meende W.K. Wielenga dat christelijke verzorging zich naar Gods ontferming kan verzekeren van de hulp van factoren, die elders niet kunnen worden aangevend. Het gebed beschouwt hij als een van deze factoren, die een rijke zegen ontsluit. De hierboven aangehaalde instructie voor de geestelijk verzorger noemt samenkomsten tot gebed uitdrukkelijk als een van de taken. Deze samenkomsten werden ook daadwerkelijk georganiseerd, voor medewerkers en voor patiënten. Het zou overigens onjuist zijn hieruit te concluderen dat men het gebed beschouwde als middel om God te bewegen tot ingrepen of wonderen. Gebed wordt hier en in andere publicaties uit de kring der Vereeniging steeds primair begrepen als lof- en dankzegging. Juist daarin onderscheidt zich volgens de daar geldende overtuiging een christen, dat hij zich kent in zijn verhouding tot God. Tegenover wondergenezingen kende men een grote reserve. In de hiervoor aangehaalde rede bij de opening van Veldwijk spreekt Wielenga zijn afkeer uit ‘van den mysticistischen dweeper, die zich boven de middelen (bedoeld zijn hier onder meer psychiatrie en de gezondheidsleer) verheft.’

Gebed zou door de jaren heen een terugkerend thema blijven in Refajah en andere organen die voortkwamen uit de kringen van de Vereeniging. Steeds weer blijkt daarbij eerst en vooral de aandacht te gaan naar het gebed binnen het kader van de godsdienstoefening in het paviljoen, in samenkomsten en kerkdiensten.¹³ Van bijzondere aandacht voor het gebed van individuele patiënten en begeleiding daarbij blijkt weinig.

3.3 Veranderingen: secularisatie en individualisering

Veranderingen in de cultuurhistorische situatie die zich in de tweede helft van de twintigste eeuw voltrekken hebben een grote weerslag op de ontwikkeling van geestelijke verzorging in de GGZ. De grondslag voor een taak die de hele instel-

11 De Vereeniging kende van meet af aan het paviljoenstelsel. Onder een ‘vader’ en een ‘moeder’ leefden de patiënten samen als in een christelijk gezin. Vanzelfsprekend hoorde daarbij het lezen uit de bijbel bij de maaltijden en het gezamenlijk gebed.

12 Zie noot 9.

13 Js. Bootsma, Iets over het gebed 1 en 2, in Refajah. Christelijk maandblad voor de verpleging van krankzinnigen, idioten en zenuwlijders, 3(1903) pp. 156-158 & 203-206.

ling omvat verdwijnt en geestelijke verzorging wordt een discipline naast andere en dient aanwezigheid en activiteiten te verantwoorden in termen van de individuele patiënt. Daarmee moest er een nieuwe legitimatie worden gevonden voor een in wezen nieuwe functie. De achtergronden hiervan worden aangeduid aan de hand van de trefwoorden: secularisatie en individualisering.

Het cursiefje hieronder geeft een treffende indruk van de veranderingen zoals die door een geestelijk verzorger werden verwoord:

“Voor wie komt u?”

Veranderingen kunnen zich geleidelijk voltrekken, waarbij de betrokkenen een tijdlang niet goed in de gaten hebben wat er verandert. Maar opeens is het anders. Zo verging het een geestelijk verzorger van Dennenoord, een van de instellingen van de hierboven besproken Vereeniging. Terugblikkend op vijftientig jaar werken binnen psychiatrisch ziekenhuis Dennenoord beschreef hij in 1992 voor collega's hoe het hem trof, dat hij op een goed moment geacht werd aan te bellen bij de afdeling. De verpleegkundige die opendeelde stelde hem tot zijn verbazing de vraag: “Voor wie komt u?” Achteraf had hij bedacht hoe in deze vier woorden tot uitdrukking kwam dat zijn positie als de geestelijk verzorger was veranderd. Zijn komst vroeg om een verklaring, en wel in termen van de individuele patiënt.

De secularisatietheorie vormt een belangrijke en omstreden theorie in de (godsdienst)sociologie. Zij wordt meestal begrepen in het kader van het moderniseringsproces. Verweij (1998) onderstreept het proceskarakter van secularisatie en gebruikt daarom de term secularisering. Verweij beschrijft dat het proces zich afspeelt op drie niveaus:

- op het niveau van de samenleving als beperking van de reikwijdte van religie;
- op het niveau van de religieuze organisatie als aanpassing aan de moderne samenleving;
- op het niveau van het individu als afname van godsdienstigheid.

In het volgende wordt de veranderde situatie waarbinnen de professie geestelijke verzorging zich ontwikkelt geduid op twee niveaus: op het niveau van de samenleving: secularisering als beperking van de reikwijdte van religie en op het niveau van het individu als afname van de godsdienstigheid.

3.3.1 Secularisering als beperking van de reikwijdte van de religie

De term geestelijke verzorging kwam in gebruik en kreeg een pregnante betekenis aan de vooravond van de 20^e eeuw. Zij kan worden begrepen als een vrucht van de secularisering in die zin, dat de oprichters van de Vereeniging reageerden op de in hun ogen eenzijdige medisch-wetenschappelijke benadering van krankzinnigheid. Naturalisme en materialisme zijn woorden die in dit verband wel gebezigd werden. Hiertegenover zetten zij in op een christelijke doordenking en behandeling van krankzinnigheid. Deze inzet veronderstelt de ontwikkeling van psychiatrie als wetenschap die zich onttrekt aan het bereik van de godsdienst.

Onder de kop ‘De grote terugtocht’ beschrijft Van Belzen (1989) dat de theologische doordenking en behandeling van krankzinnigheid binnen de Vereeni-

ging geheel werd verdrongen door een medisch-somatische beschouwing over de oorzaak en therapie van psychische ziekten. Het ideaal van een christelijke psychiatrie is feitelijk nooit uit de verf gekomen. Wel slaagde men er lange tijd in om het dagelijkse leven binnen de eigen instellingen in te richten overeenkomstig het leven binnen het gereformeerde volksdeel. De geestelijk verzorger was daarin alomtegenwoordig, zag toe op het naleven van de gereformeerde gedragscode en kende een grote formele invloed. Zo bleef hij tot in de jaren zestig deelnemen aan het medisch rapport en de vergaderingen van het gestichtsbestuur. Met iedere sollicitant had hij een onderhoud voordat deze werd aangenomen. De positie van de geestelijk verzorger werd in de loop van de jaren steeds marginaler. Nieuwe professies zoals maatschappelijk werk en vormingswerk deden hun intrede en namen taken over die tot dan toe als vanzelfsprekend onder de geestelijke verzorging vielen zoals het onderhouden van contacten met naasten van patiënten en de organisatie van vrijetijdsbesteding.¹⁴

De beperking van de reikwijdte van religie loopt parallel met de ontkerkelijking die in de tweede helft van de vorige eeuw hand over hand toenam. Het gevolg was dat gereformeerden vanaf dat moment nog maar een minderheid vormden van de patiëntenpopulatie en van de medewerkers. In diezelfde periode kregen de instellingen een regionale functie met daaraan verbonden opnameplicht. De organisatie en inhoud van de zorg werden in toenemende mate genormeerd door de eisen die professionalisering stelde. Om kwaliteit en continuïteit in de zorg voor patiënten te verbeteren groeide samenwerking met andere instellingen. Voor de instellingen van de Vereeniging bleek de verbondenheid met gereformeerde grondslag een obstakel voor de logische volgende stap, de fusies van de psychiatrische ziekenhuizen met RIAGG's en RIBW's tot geïntegreerde instellingen voor geestelijke gezondheidszorg. In de tweede helft van de jaren negentig van de 20^e eeuw maakten de verschillende instellingen die voortkwamen uit de Vereeniging zich hiervan los. Eind 1999 werd de Vereeniging ontbonden. Zelf een vrucht van de secularisering zou de Vereeniging uiteindelijk ontbinden in de voortgang van dit proces. De gefuseerde instellingen voor geestelijke gezondheidszorg kennen veelal een mission statement waarin uitgangspunten en doelen van de organisatie worden verwoord. Deze zijn geformuleerd in termen waarin een verwijzing naar een vorm van religie niet meer aan de orde komt.

¹⁴ In dit verband zou doordacht kunnen worden of niet iets vergelijkbaars gebeurt anno 2009 door psychotherapeuten die met bijvoorbeeld cursussen Mindfulness-Based Cognitive Therapy ook een deel van de ruimte en taken van de geestelijke verzorging overnemen. Anbeek drukt haar zorg hierover uit: "Een trend die op dit moment zichtbaar wordt is, dat met name psychologisch geschoolde hulpverleners met deze methode werken. Het zou jammer zijn als geestelijk verzorgers het daarbij laten. Zij hebben hier iets specifiek te bieden dat zij niet aan anderen kunnen overlaten." (Anbeek, 2008, p. 20).

3.3.2 Secularisering als verandering van de godsdienstigheid

Het antwoord op de vraag of er sprake is van secularisering op het niveau van het individu in de zin van afname van godsdienstigheid hangt af van de maatstaven die worden aangelegd om godsdienstigheid te meten. Dat er sprake is van afname van een historische vorm van christelijke godsdienstigheid staat vast. De cijfers uit onderzoeken als ‘God in Nederland 1966-2006’ (Bernts, Dekker & De Hart, 2007) en de rapporten over secularisatie en de godsdienstige veranderingen in Nederland van het Sociaal Cultureel Planbureau (Becker & De Wit, 2000; Becker, De Hart & Arnts, 2006) wijzen consequent op een afname van traditionele (kerkelijke) godsdienstigheid. Dit beeld behoeft wel nuancering. Zo is een grote meerderheid van de Nederlandse jongeren onkerkelijk maar blijkt op individuele wijze wel godsdienst te praktiseren, met name bidden (Janssen & Prins, 1998). Deze bevindingen staan niet op zichzelf (Van Harskamp, 2000; Van de Donk, Jonkers, Kronjee & Plum, 2006) en vormen een aanleiding om te overwegen dat godsdienstigheid of religie niet zozeer afneemt maar verandert, met name een zaak van het individu wordt. Volgens deze gedachtegang laten de cijfers van ‘God in Nederland 1966-2006’ en de rapporten van het sociaal cultureel planbureau zien dat er sprake is van een voortgaande beperking van de reikwijdte van een historische vorm van christelijke godsdienstigheid waaraan de individuele religiositeit zich steeds meer onttrekt.

Voor het onderzoek naar godsdienstigheid heeft de individualisering van religie een belangrijke consequentie. Wanneer de godsdienstigheid wordt gemeten in traditionele termen als ‘kerkbezoek’, en het voor waar houden van christelijk godsdienstige overtuigingen is duidelijk wat wordt gemeten. De betekenis van de data die worden verzameld is evenwel beperkt omdat andere vormen van godsdienstigheid niet of onvoldoende worden herkend. Andersom is het problematisch om andere vormen van godsdienstigheid te meten dan de traditionele omdat niet tevoren vaststaat waaruit deze bestaan en in welke vormen die worden uitgedrukt.

Ook voor de geestelijke verzorging heeft dit consequenties. Geestelijk verzorgers zijn als persoon en vaak ook als ambtsdrager verbonden met een bepaalde levensbeschouwelijke traditie, die ook in hun opleiding een grote plaats inneemt. De waarneming en waardering van levensbeschouwelijke uitingen gaat niet buiten de eigen traditie van de geestelijk verzorger om. Het is daardoor goed mogelijk dat de geestelijk verzorger uitingen van levensbeschouwelijkheid die vreemd zijn aan zijn eigen achtergrond niet herkent of niet op hun waarde kan schatten. Andersom is het ook goed mogelijk dat informatie, advies of bijvoorbeeld een rituele praktijk door de patiënten die daarbij betrokken zijn worden begrepen binnen een ander kader dan de geestelijk verzorger hierbij heeft en als gevolg een andere betekenis krijgen.

3.4 Professionalisering van geestelijke verzorging

Sinds het einde van de jaren tachtig van de vorige eeuw boekstaft een groeiende productie van artikelen en bundels de professionalisering van geestelijke verzorging.¹⁵ In 1992 werd de eerste leerstoel 'geestelijke verzorging' ingesteld aan de faculteit godgeleerdheid en godsdienstwetenschap en de faculteit medische wetenschap van de Rijksuniversiteit Groningen. Sindsdien hebben verschillende universiteiten en hogescholen opleidingen geestelijke verzorging ontwikkeld. In 1996 en 2006 verschenen vuistdikke handboeken geestelijke verzorging die een als het ware panoramische kijk op het vak bieden door naast elkaar allerlei activiteiten te presenteren op het gebied van zingeving, religie, spiritualiteit en kerk met en voor patiënten door daartoe aangestelde medewerkers in instellingen voor gezondheidszorg.¹⁶ In het panorama komen naast elkaar ook activiteiten en vakopvattingen naar voren die met elkaar op gespannen voet staan, bijvoorbeeld waar het gaat om de vraag of geestelijke verzorging een 'vrijplaats' vormt binnen de zorg of dat zij geïntegreerd in het geheel van de zorg wordt aangeboden en ontwikkeld. In relatie daarmee speelt de vraag naar de wenselijkheid van een ambtelijke binding met een levensbeschouwelijk genootschap zoals bijvoorbeeld een kerk.

De beroepsvereniging VGVZ (Vereniging van Geestelijk Verzorgeren in de Zorg) bevordert de professionalisering op verschillende manieren. Zij geeft het Tijdschrift Geestelijke Verzorging uit, stelde een beroepsstandaard op (VGVZ, 2000) en ontwikkelde een register voor geestelijk verzorgers. Het officiële standpunt van de VGVZ is dat ambtelijke binding een voorwaarde vormt voor inschrijving in het register. Dit standpunt wordt om verschillende redenen ter discussie gesteld en vormde begin jaren negentig van de vorige eeuw een aanleiding voor de oprichting van een beroepsvereniging van onafhankelijke geestelijk werkers met de naam Albert Camus. Deze vereniging geeft het e-tijdschrift *Tussentijds* uit en heeft inmiddels een alternatieve beroepsstandaard geformuleerd die zich met name onderscheidt door erkenning van HBO geestelijk werkers en doordat ambtelijke binding erin geen plaats heeft. De achtergrond van dit verschil is principieel: de vereniging van onafhankelijk geestelijk werkers Albert Camus staat op het standpunt dat levensbeschouwelijke organisaties met hun voorwaarden de onafhankelijkheid van geestelijk werk doorkruisen.

15 In het Nederlands: Mooren (1989); Rebel (1993); Doolaard (1996); Prins (1996); De Roy, Oenema, Nijmeijer & Hutschemaekers (1997); Jenner, Maeckelberghe, Rebel & Vermeij (1998); Bouwer (1998); Pieper & Van Uden 2000, Ter Borg (2000); Bouwer (2003); Corveleyn (2003); Van Loenen (2005); Doolaard (2006); Zock (2007); Muthert (2007). In het Engels o.a. VandeCreek (1995); Koenig (1998).

16 Het *Nieuw Handboek Geestelijke Verzorging* (Doolaard, 2006) presenteert zeer diverse activiteiten op basis van te onderscheiden methodische kaders en theoretische en levensbeschouwelijke achtergronden zoals: liturgie, ondersteuning bij verwerken van verlies, advisering inzake ethische vraagstukken, rituele communicatie, werken met levensverhalen, levensbeschouwelijke diagnostiek.

In de wetenschappelijke doordenking van geestelijke verzorging heeft de kwestie van de ambtelijke binding ook een belangrijke plaats. De eerste hoogleraar geestelijke verzorging, prof. dr. J. Rebel, doordacht in 1993 geestelijke verzorging in zijn oratie *Geestelijke verzorging tussen kruis en munt: Ambivalenties in het werk van de geestelijk verzorger in zorginstellingen* geheel binnen het perspectief van de christelijke theologie als een bijzondere vorm van pastoraat die vanzelfsprekend wordt bedreven op basis van een ambtelijke binding. Zijn opvolger Bouwer onderscheidde geestelijke verzorging principieel van pastoraat (Bouwer, 1998). Het grote verschil tussen pastoraat en geestelijke verzorging ligt volgens Bouwer in “de afwezigheid van een verwijzing, expliciet dan wel impliciet, naar een levensbeschouwelijke traditie anders dan die van de gesprekspartner...” (Bouwer, 1998, pp. 24-25) Hij betoogt dat het in een multiculturele en pluriforme context niet houdbaar is, dat een externe morele autoriteit als kader voor de begeleiding wordt voorondersteld. Geestelijke verzorging vertrekt in deze situatie met de erkenning van de patiënt als individu met zijn levensbeschouwing of religie. “Het levensbeschouwelijk kader voor de begeleiding wordt bepaald door dat van de gesprekspartner.” (Bouwer, 1998, p. 25) De patiënt vormt het subject van de geestelijk verzorging. Bouwer geeft overigens de voorkeur aan de term geestelijke zorgverlening.¹⁷ Het materiële object van geestelijke zorgverlening formuleert hij als het bevorderen van een ervaring van geestelijk welzijn. Het formele object is in zijn visie begeleiden. Als doelen of functies van begeleiding onderscheidt Bouwer: helen, bijstaan, verzoenen, bevrijden, ondersteunen en helpen. Kennis van de werking van zingevingsystemen in het algemeen en de meest gangbare levensbeschouwelijke tradities in het bijzonder horen tot de professionaliteit van de geestelijk verzorger. De eigen levensbeschouwing van de geestelijk verzorger hoort in Bouwers optiek slechts een ondergeschikte rol te spelen. Hij acht haar alleen relevant wanneer de gesprekspartner daarop een direct appèl doet ter ondersteuning van het verwerkingsproces. In die situaties acht Bouwer het mogelijk, dat geestelijke verzorging het karakter krijgt van pastoraat of humanistisch raadswerk. In zijn optiek behoeft geestelijke verzorging voor verdere professionalisering de ontwikkeling van levensbeschouwelijke diagnostiek.

¹⁷ Hij merkt daarbij op dat het begrip verzorging associaties met “blote biljetjes of hongerige cavia’s in een hok” oproept. Daarnaast meent hij, dat het begrip verzorgen gaandeweg de meer technische betekenis heeft gekregen van het voorzien in lichamelijke behoeften. Het begrip zorg verwijst zijns inziens naar bezorgdheid, kommer en nood enerzijds en toewending anderzijds. In hetzelfde begrip komen de ervaring van geestelijke nood van de gesprekspartner en de reactie daarop van de geestelijke zorgverlener bij elkaar. Hij spreekt daarom van de dialogische structuur van het begrip zorg, waardoor ook de zweem van ongelijkwaardigheid die aan verzorging kleeft teniet wordt gedaan. Zorg verenigt volgens Bouwer aspecten van cure en care in zich. Hij acht dit gegeven essentieel voor het gemeenschappelijk terrein waarop arts en geestelijk zorgverlener zich bewegen: “het meewerken aan het bevrijden van de ander van het kwaad van ziekte, dood en invaliditeit. Het is het gemeenschappelijk zoeken naar het humanum.”

In haar inaugurele rede zet prof. dr. Zock (2007) de koers van Bouwer voort en verdiept die door de vraagstelling wat geestelijke verzorging eigenlijk inhoudt wanneer het steeds minder vaak om religieuze of levensbeschouwelijke zorg in de traditionele zin gaat. Zij constateert dat het accent steeds meer is komen liggen op begeleiding bij zingeving- en existentiële vragen waardoor de geestelijk verzorger eerder een zingevingdeskundige is dan een religieuze functionaris. Zij wijst op de individuele wijze waarop mensen zin geven aan hun leven en wat daarin gebeurt, waarbij steeds meer vrijelijk wordt geput uit voorhanden tradities.

3.5 Van de agenda?

Het onderwerp bidden blijkt in de actuele literatuur over geestelijke verzorging geen grote plaats te hebben. Dit is opmerkelijk tegen de achtergrond van de geschiedenis van de geestelijk verzorging die laat zien hoe het onderwerp bidden een kerntaak vormde van de discipline. De confessionele context waarin dat zo was, bestaat niet meer. Dat geestelijke verzorging tot nu toe geen professioneel perspectief op gebed heeft ontwikkeld, duidt wellicht erop dat de professie de consequenties van de veranderde context nog niet heeft verwerkt.¹⁸ Twee studies die enige aandacht besteden aan aspecten van bidden als taak van de geestelijke verzorging worden hieronder besproken.

In het onderzoek 'De existentieel-religieuze dimensie in de psychiatrie' dat Bach uitvoerde in 1989 komt bidden als onderwerp vier keer aan de orde in de vragenlijsten:

- een vraag naar de tijdsinvestering door de geestelijk verzorger aan verschillende taken, waaronder bidden/stille tijd/meditatie;
- een vraag naar het belang dat de geestelijk verzorger toekent aan activiteiten als samen bidden met de patiënt;¹⁹
- een vraag naar de visie op gebed;
- tenslotte komt bidden naar voren als een van de te registreren contactvormen.

¹⁸ In de eigen praktijk als geestelijk verzorger en in contacten met collega's geestelijk verzorgers heeft de onderzoeker meermaals een zekere verlegenheid rondom het onderwerp bidden kunnen vaststellen. Verschillende oudere collega's kijken met een zekere gêne terug op de tijd waarin ze meenden uit hoofde van hun functie in elk contact gebed een plaats te moeten geven. In contacten over het voorliggende onderzoek bleek dikwijls dat collega's geestelijk verzorgers de relevantie daarvan niet zagen omdat bidden in hun ogen meer met een achterhaalde vorm van kerkse religie te maken had dan met het individu. In Hoofdstuk 2 vermeldde we dat Longo en Peterson (2002) het gebrek aan aandacht voor de rol van spiritualiteit en religie in de Amerikaanse literatuur over rehabilitatie in verband brachten met historische barrières en stereotype beelden. Rondom het onderwerp bidden lijken onder geestelijk verzorgers vergelijkbare obstakels een rol te spelen.

¹⁹ Bach duidt deze activiteiten aan als kerkelijke taken.

De verslaglegging van deze studie is nooit afgerond. Een tijdschriftartikel (Bach, Rijsenbeek, Van Tilburg & Van der Veer, 1993) rapporteert resultaten van het eerste deel van het onderzoek onder 69 geestelijk verzorgers in de geestelijke gezondheidszorg. Van de vier vragen die Bach stelde komt in het artikel alleen die naar de tijdsbesteding aan de orde, de gemiddelde tijdsbesteding aan bidden/stille tijd/meditatie blijkt in het algemeen minder dan een half uur per week.²⁰ Helaas wordt niet duidelijk of de respondenten bidden ook als kerkelijke taak opvatten en ook niet wat hun visie op gebed is.

De tweede studie die enige aandacht besteedt aan bidden, ‘Beroep: geestelijk verzorger’ (De Roy, Oenema, Nijmeijer & Hutschemaekers, 1997), verslaat een enquête onder geestelijk verzorgers met een respons van 93% (n=562).²¹ In de beantwoording van een open vraag naar specifieke taken en deskundigheden kwam in minder dan 4% van de antwoorden het begrip gebed ter sprake. Geestelijk verzorgers lijken gebed niet als een belangrijke taak of vaardigheid te beschouwen. In een volgende stap in dit onderzoek, werd een lijst met zestig kern-taken samengesteld uit alle antwoorden op de vraag naar taken en deskundigheden. Een groep van tien geestelijk verzorgers en elf deskundigen uit de gezondheidszorg werd gevraagd de taken te prioriteren en inhoudelijk te ordenen. Op de prioriteitenlijst van zestig kernbegrippen kwam gebed terecht op plaats 42. Opvallend is daarbij dat de deskundigen bidden aanmerkelijk hoger prioriteerden dan de geestelijk verzorgers.²² De inhoudelijke ordening vormde de basis voor clustering van de taken in zes clusters: ‘empathie’, ‘zingeving’, ‘ethiek/teamlid’, ‘begeleiding/ondersteuning’, ‘religie en levensbeschouwing’ en ‘vrijplaats’. Gebed kreeg een plaats in cluster 2 ‘zingeving’. De clusters werden in volgorde van belangrijkheid geplaatst. Daarbij kreeg het cluster zingeving de derde plaats. De clusters zijn ook grafisch weergegeven op een ‘concept map’. Daarop blijkt gebed zich nog net binnen het cluster ‘zingeving’ te bevinden dichtbij de grens van het cluster ‘religie en levensbeschouwing’ en ver van het cluster ‘begeleiden/ondersteunen’.²³

3.6 Besluit: voorwaarden voor professionele begeleiding bij bidden

In deze slotparagraaf van het eerste deel worden de voorwaarden geformuleerd voor professionele begeleiding bij bidden door geestelijke verzorging. Voordat we dat doen staan we nog even erbij stil dat in de praktijk anno 2010 geestelijke verzorging nog altijd twee gezichten kent. Het ene gezicht is dat van pastor, het andere dat van deskundige, begeleider of raadsman inzake zingeving of religie.

20 In het slothoofdstuk bespreken we mindfulness als psychotherapeutische interventie waarbij naar voren zal komen dat van therapeuten die mindfulness geven wordt verwacht dat zij zelf een ruime meditatie ervaring hebben en dagelijks gedurende een periode van ongeveer een half uur mediteren.

21 In dit onderzoek werden uitsluitend leden van de Vereniging van Geestelijk Verzorger in de Zorgsector VGVZ geënquêteerd.

22 De Roy e.a., tabel 2-4, pp. 244-249.

23 De Roy e.a., pp.140-144.

Patiënten en ook nog altijd veel medewerkers noemen de geestelijk verzorger meestal pastor, predikant of dominee. De geschiedenis is niet zomaar weg. De woorden pastor, dominee en predikant hebben een geschiedenis, zijn voor veel mensen ook verbonden met hun persoonlijke geschiedenis. Daarin kunnen pastor, predikant of dominee een belangrijke rol hebben gespeeld omdat zij bijvoorbeeld in aanzien stonden en op bijzondere momenten een taak hebben vervuld. Zij roepen dan een verwachting op en wekken vertrouwen. Andersom kan het ook zijn dat pastor, predikant of dominee een negatieve lading heeft. Ook dan roept hij of zij een verwachting op en is er alleen al daardoor een soort band. De geestelijk verzorger die niet onder deze vlag vaart maakt een blanco start bij het leggen van contact. Veel zal dus afhangen van zijn of haar presentatie en prestatie voor het ontstaan van een vertrouwensband.

In een klein aantal zorginstellingen is geestelijke verzorging een bijzondere vorm van pastoraat. In het beleid van die instellingen ligt verankerd dat geestelijke verzorging een godsdienstige invulling heeft hetgeen samenhangt met de signatuur van de instelling en de plaatselijke religieuze situatie. De ruimte waarbinnen het gebed wordt begrepen is daarmee tevoren afgebakend. Patiënt en geestelijk verzorger kunnen in deze situatie binnen de kaders van dezelfde traditie zoeken naar bronnen en oriëntaties voor bidden.

De geïntegreerde GGZ-instellingen die ontstonden uit de fusies rond de millenniumwisseling kennen geen confessionele grondslag en de patiëntenpopulatie vormt ook in levensbeschouwelijk opzicht een afspiegeling van de maatschappij. In deze situatie kan geestelijke verzorging niet vertrekken vanuit een voorgegeven levensbeschouwelijke of religieuze traditie. Toch zal ook in deze situatie de geestelijke verzorging rekening moeten houden met de aanwezigheid van traditionele beelden.

In de context van de transmurale en gedeconfessionaliseerde zorg voor langdurig psychiatrische patiënten hebben we geestelijke verzorging getypeerd in termen van rehabilitatie als specifieke vorm van ondersteuning. Hiermee beogen we een nadere invulling te geven aan het formele doel van geestelijke verzorging dat Bouwer definieert als begeleiden. Professionele begeleiding van patiënten bij bidden dient in de actuele situatie te voldoen aan verschillende voorwaarden. In aansluiting op Bouwers gedachtegang vinden we dat er geen externe morele of levensbeschouwelijke autoriteit als kader kan worden verondersteld maar dat geestelijke verzorging aansluiting moet zoeken bij het levensbeschouwelijk kader van de patiënt. De begeleiding bij bidden heeft een theorie die aansluit bij dit vertrekpunt en een professionele omgang met de traditionele beelden en de eigen ideeën door de geestelijk verzorger.²⁴ Begeleiding kan vorm

²⁴ Het ontbreken van een adequate theorie en professionele omgang met de eigen ideeën door de geestelijk verzorger kan ertoe leiden dat de opvattingen van de geestelijk verzorger onbereflecteerd het kader voor de begeleiding worden. We menen dat er dan geen sprake is van professionele geestelijke verzorging. In zijn proefschrift *Psychotherapie en religie* signaleert Kerssemakers (1989) bij psychotherapeuten drie kenmerkende houdingen tegenover religie van patiënten als gevolg van tegenoverdracht: vermijden, bestrijden en belijden. Wanneer een geestelijk verzorger niet professioneel

krijgen in: de patiënt helpen om de eigen praktijk te expliciteren, ondersteunen bij het (blijven) onderhouden van de eigen praktijk, bijstaan in het maken van keuzes. Daarbij kan er geen sprake zijn van een voorgegeven kader waaraan de patiënt zich dient te normeren. Dit laat onverlet dat er ruimte blijft om inhoudelijke gezichtspunten te verkennen. De principiële stellingname van Bouwer heeft hier wel enige nuancering. Bouwer lijkt onvoldoende rekening te houden met situaties die zich in de dagelijkse praktijk voordoen in verband met bidden. Zo krijgen geestelijk verzorgers steeds vaker te maken met patiënten die geen enkele godsdienstige vorming hebben gehad. Wanneer een van hen komt met de vraag om te leren bidden, krijgt geestelijke verzorging in die situatie onvermijdelijk het karakter van inleiding en oriëntatie. Daarbij spelen de geestelijk verzorger en zijn eigen levensbeschouwing een rol in de selectie van informatie en voorbeelden. Daarnaast kunnen bepaalde vragen om bidden de indruk wekken dat er sprake is van een naïeve kijk op de mogelijkheden van gebed en godsdienst en dat de patiënt voorbijgaat aan de realiteit en de eigen verantwoordelijkheden daarin. Het hoort tot het vakmanschap van geestelijke verzorging om dit te onderkennen en de patiënt met zijn vraag op zo'n manier tegemoet te treden dat deze niet bij voorbaat wordt gediskwalificeerd maar ook niet wordt bevestigd in irreële ideeën. Hierin komt naast andere kennis en vaardigheden ook een religieuze opvatting naar voren. Ook in de vormgeving van de begeleiding ontkomt geestelijke verzorging hier niet helemaal aan de articulatie van noties die teruggaan op een bepaald religieus kader. Andere belangrijke voorwaarden van begeleiding zijn helderheid over doelen en methoden en onderzoek naar de effectiviteit.

Met deze voorwaarden besluiten we het eerste deel van deze studie waarin de context in kaart is gebracht. In het tweede deel werken we een theoretisch kader uit voor een cursus bidden die past in de context. Daarvoor wordt in het vierde hoofdstuk de relatie tussen religie en geestelijke gezondheid uitgewerkt en in het vijfde hoofdstuk een werkdefinitie van bidden geformuleerd als theoretische basis voor de te ontwikkelen cursus.

met de vragen om gebed omgaat, bestaat er een gerede kans dat een van deze houdingen in de begeleiding naar voren komt.

4 Religie en geestelijke gezondheid: bidden, coping en welbevinden

4.1 Inleiding

In het eerste deel van deze studie zijn de aanleidingen beschreven voor ons onderzoek naar de effecten van een cursus bidden op vaardigheid en tevredenheid inzake bidden en op coping en geestelijke gezondheid. De context waarin de onderzoeksvraag wordt uitgewerkt hebben we beschreven als de transmurale GGZ in een geseclariseerde cultuur. Daarin wordt een cursus bidden niet met religieuze redenen of doelen aangeboden maar als specifieke ondersteuning bij rehabilitatie van patiënten voor wie religie deel uitmaakt van het dagelijkse leven. In principe kunnen zij uiteenlopende religieuze achtergronden hebben.

In het tweede deel werken we het theoretisch kader uit voor het begrijpen van de effecten van een cursus bidden. Dat gebeurt in twee stappen. In het vierde hoofdstuk expliciteren we het religiebegrip en gaan we in op de relatie tussen religie en geestelijke gezondheid in het algemeen en de relatie tussen bidden enerzijds en coping en welbevinden anderzijds. In het vijfde hoofdstuk werken we een werkdefinitie uit van bidden en beschrijven de structuurkenmerken daarvan.

4.2 Religie en geestelijke gezondheid

De relatie tussen religie en geestelijke gezondheid is complex (Pieper & Van Uden, 2005) en afhankelijk van de definitie van beide termen. In het volgende expliciteren we onze ideeën over religie in aansluiting op de definities van spiritualiteit en religiositeit van Zinnbauer en Pargament in het *Handbook of the psychology of religion and spirituality* (Paloutzian & Park, 2005). Daarna geven we een korte omschrijving van geestelijke gezondheid. Vervolgens gaan we in op de verhouding tussen religie en geestelijke gezondheid.

4.2.1 Religie

In dit onderzoek hebben we tot zover het woord religie gebruikt zonder dat dit uitdrukkelijk werd gedefinieerd. In het inleidende hoofdstuk was het verslag opgenomen van een empirisch vooronderzoek door middel van Religie- en Bidvragen. De deelnemers aan het vooronderzoek beantwoordden vragen naar de rol die geloof of levensbeschouwing speelde in hun leven en hoe vaak ze bepaalde religieuze activiteiten verrichtten, met name kerkbezoek en bidden. Deze vragen operationaliseren een opvatting van religie die aansluit bij herkenbare ideeën over wat religie is en in welke vormen die wordt gepraktiseerd. In het volgende omschrijven we meer precies wat religie is en hoe begeleiding bij

religie, met name een cursus bidden, begrepen kan worden in de geseculariseerde geestelijke gezondheidszorg.

Een definitie van religie die alle aspecten insluit is moeilijk of zelfs onmogelijk (Bänziger, 2007). Religie is een construct en een consensus over de aard en definitie van religie is nog niet bereikt, stellen Zinnbauer en Pargament (2005) in navolging van vele anderen.¹ We beperken ons daarom tot de keuze van een definitie die adequaat is om onze bedoelingen te verhelderen en baseren ons daarbij op de state of the art zoals Zinnbauer en Pargament die presenteren in *Religiousness and Spirituality*, het tweede hoofdstuk van *Handbook of the psychology of religion and spirituality* (Paloutzian & Park, 2005). Ze evalueren daarin de historische trends en actuele uitdagingen met betrekking tot een definitie van deze sleutelbegrippen voor godsdienstpsychologisch onderzoek. De godsdienstpsychologie kent tot nu toe veel en heel verschillende definities van religie en spiritualiteit die kunnen worden onderscheiden in functionele, waarin religie wordt beschreven vanuit de functie voor het individu, en substantiële definities waarin de religie wordt beschreven vanuit de inhoud of substantie. De definities stemmen hierin overeen dat het gaat om meerdimensionale concepten. De concepten religie en spiritualiteit worden niet altijd duidelijk van elkaar onderscheiden en soms ook wel als uitwisselbaar gebruikt.

Vanaf halverwege de twintigste eeuw tekent zich een ontwikkeling af waarin spiritualiteit steeds meer naar voren komt als een van religiositeit onderscheiden construct. Deze ontwikkeling voltrekt zich tegen de achtergrond van afname van betrokkenheid bij traditionele religieuze instituten, groei van individuele vormen van geloofsexpressie en een verschuiving van het zwaartepunt van geloven in de zin van aanhangen van bepaalde overtuigingen naar ervaren. Zinnbauer en Pargament bespreken de tendens om religie en spiritualiteit in oppositie ten opzichte van elkaar te omschrijven. Religie wordt daarin verbonden met de trefwoorden substantieel, statisch, institutioneel en objectief, geloven en negatief terwijl spiritualiteit wordt verbonden met de trefwoorden functioneel, dynamisch, persoonlijk en subjectief, ervaring en positief. Polarisatie van religiositeit en spiritualiteit draagt niet bij aan verheldering maar leidt tot een schematische voorstelling die niet overeenstemt met onderzoeksgegevens waaruit een veel genuanceerder beeld naar voren komt.² Een definitie moet deze nuances kunnen omvatten. De analyse van meerdimensionale begrippen als religie en spiritualiteit moet op verschillende niveaus gebeuren en rekening houden met wederkerigheid in de relatie tussen enerzijds een individu respectievelijk gemeenschap en

1 In het inleidende hoofdstuk van *Handbook of the psychology of religion and spirituality* spreken Paloutzian & Park (2005) van de schreeuw om theorie en verwijzen in dit verband naar Dittes die in 1969 vaststelde dat 'psychology of religion is long on data but short on theory.'

2 Verwezen wordt o.a. naar de resultaten van een survey onder een representatieve steekproef van de Amerikaanse bevolking door Shahabi e.a. (2002) waarin 52% van de respondenten zich identificeert als zeer of tamelijk religieus en spiritueel, 10% als zeer of tamelijk spiritueel maar nauwelijks of niet religieus, 9% als zeer of tamelijk religieus maar nauwelijks of niet spiritueel en tenslotte 29% nauwelijks of niet religieus of spiritueel.

anderzijds spiritualiteit respectievelijk religie: een individu respectievelijk gemeenschap wordt mede gevormd door spirituele noties en tradities, tegelijkertijd geeft het individu respectievelijk de gemeenschap vorm aan spiritualiteit. Wanneer dit steeds wordt bedacht, kunnen reducties worden voorkomen en analyse vanuit een zwart-wit schema.

Tegen deze achtergrond formuleren Zinnbauer en Pargament twee alternatieve sets definities met behulp van de kritische termen: *significance*, *search* en *the sacred*, die we hier weergeven als betekenis³, zoektocht en het heilige.

Significance (betekenis) heeft de dubbele betekenis van enerzijds een ervaring van zorg of geven om, aantrekking en verbinding en anderzijds van waardevolle, betekenisvolle of uiteindelijke bekommernissen (*concerns*). In het woord zoektocht (*search*) komt de doelgerichtheid van mensen naar voren: zij streven naar betekenis (*significance*) en spannen zich in om gevonden betekenis te bewaren. Het heilige (*sacred*) verwijst in brede zin naar dat wat voor een individu of groep heilig is.

Definitieset 1: in deze definitie is spiritualiteit het bredere construct, het onderscheid tussen spiritualiteit en religiositeit wordt gevonden in de context van de zoektocht:

- spiritualiteit is een persoonlijke of groepszoektocht naar het heilige (*spirituality is a personal or group search for the sacred* (Zinnbauer & Pargament, 2005, p. 35));
- en religiositeit een specifieke vorm, namelijk een persoonlijke of groepszoektocht naar het heilige die zich ontvouwt binnen de context van een traditionele religie (*religiousness is a personal or group search for the sacred that unfolds within a traditional sacred context* (Zinnbauer & Pargament, 2005, p. 35)).

Definitieset 2: in deze definitie is religiositeit het bredere construct. Het onderscheid wordt hier niet gemaakt in termen van de context maar in termen van de doelen van de zoektocht naar het heilige:

- spiritualiteit is een zoektocht naar het heilige (*spirituality is a search for the sacred* (Zinnbauer & Pargament, 2005, p. 36));

³ De voor de hand liggende en juiste Nederlandse vertaling van het begrip '*significance*' is betekenis. In de uitwerking van het begrip '*significance*' door Pargament en Zinnbauer klinkt ook de betekenis '*zin*' (*meaning*) door. Betekenis (*significance*) is een centraal begrip in de cognitieve therapie waarin het stimulus-respons schema van de gedragstherapie wordt aangevuld met een derde, bemiddelende term: betekenis. Zin, zingeving of zinverlening zijn centrale begrippen in de geestelijke verzorging en ook in rehabilitatie zoals in 2.4 naar voren kwam. Met het gebruik van betekenis (*significance*) in de definitie van religie maken Pargament en Zinnbauer ons inziens impliciet duidelijk dat zij geen principieel verschil aannemen tussen betekenisgeving en zingeving. In een noot in *The psychology of religion and coping* merkt Pargament op dat betekenis (*significance*) gewenste en ongewenste vormen kan aannemen. Hierin ziet hij het verschil met de begrippen '*meaning*' of '*purpose in life*' die een onmiskenbaar positieve connotatie hebben. (Pargament, 1997, p. 467).

- religiositeit is een zoektocht naar betekenis in verband met het heilige. (*religiousness refers to a search for significance in ways related to the sacred* (Zinnbauer & Pargament, 2005, p. 36)).

In de tweede definitieset is de zoektocht naar het heilige de kernfunctie van spiritualiteit. Individuen of groepen kunnen dat langs uiteenlopende wegen doen variërend van traditionele religieuze wegen waaronder participatie in kerken en moskeeën en niet traditionele wegen zoals bijvoorbeeld het cultiveren van leven in harmonie met de natuur of luisteren naar een symfonie. Religiositeit heeft in deze definitie een breder spectrum van doelen dan spiritualiteit en geeft plaats aan het inzicht dat mensen via de weg naar het heilige ook andere zaken zoeken die voor hen van betekenis zijn zoals opname in een gemeenschap, welbevinden, gezondheid.

We stellen vast dat onze bedoelingen goed kunnen worden begrepen binnen de definitie van religiositeit volgens de tweede set van definities die hierboven werd gepresenteerd. De cursus bidden wordt ontwikkeld binnen een instelling voor geestelijke gezondheidszorg. Interventies binnen dit kader hebben het doel om een invulling te geven aan de globale doelstelling bevorderen van geestelijke gezondheid.

4.2.2 Geestelijke gezondheid

De doelstelling bevorderen van geestelijke gezondheid is heel breed en daardoor vaag. In deze paragraaf zetten we uiteen welke invulling van geestelijke gezondheid in deze studie aan de orde is. In 4.2.1 kwam naar voren dat de term religie een construct is dat op uiteenlopende wijze wordt gedefinieerd. Ook geestelijke gezondheid is een construct. Pieper & Van Uden (2005) bespreken onder verwijzing naar Fortmann de culturele relativiteit van een definitie van geestelijke gezondheid. Gevolg daarvan is dat veel definities slechts een relatieve of beperkte waarde kennen. Verschillende onderzoekers hebben meer abstracte, open definities geformuleerd in een poging de beperkingen als gevolg van onder andere culturele relativiteit te vermijden. Pieper en Van Uden noemen als voorbeelden van open definities die van Fortmann (1974, p. 306):

‘het vermogen (vrijheid!) om zichzelf te ontplooien (bijv. in arbeid) en om zich te verliezen... Het begrip ‘vrijheid’ op zich is dus nog niet voldoende. Men zou eraan moeten toevoegen dat het een vrijheid is die in twee richtingen (zelfontplooiing en overgave) functioneert’;⁴

en een definitie van Paloutzian (1983) die in feite een verzameling criteria vormt:

- het ontbreken van overmatige schuldgevoelens;
- realistische inschatting en aanvaarding van eigen tekorten;
- het ervaren van niet te veel, maar ook niet te weinig spanning in het leven;
- het vermogen tot het omgaan met problemen;

4 Geciteerd bij Pieper & Van Uden (2005, p. 26).

- een bevredigend sociaal leven;
- het ervaren van een voldoende hoeveelheid geluksgevoelens.

In de formulering van deze criteria komen naast elkaar ervaringen van het individu naar voren -bijvoorbeeld het ervaren van niet te veel, maar ook niet te weinig spanning in het leven- en externe normen, zoals een realistische inschatting. Het probleem van de relativiteit is daarom volgens ons niet opgelost met deze definitie.

Opvallend is dat in *Handbook of religion and mental health* (Koenig, 1998) en in *Handbook of the psychology of religion and spirituality* (Paloutzian & Park, 2005) geen omvattende definities van geestelijke gezondheid worden uitgewerkt.

4.2.3 Het verband tussen religie en geestelijke gezondheid

In deze paragraaf wordt de relatie tussen religie en geestelijke gezondheid gelegd via het begrip betekenis. In de volgende paragraaf zullen we deze relatie verder uitwerken via de theorie over religieuze coping.

Na een periode waarin religie en geestelijke gezondheid weinig of niet met elkaar in verband werden gebracht komt vanaf de jaren zeventig een stroom publicaties op gang over de effecten van religie op aspecten van zowel lichamelijke als geestelijke gezondheid (Levin & Carters, 1998; Miller & Kelley, 2005). In grote lijnen komt daaruit naar voren dat er een positieve relatie bestaat tussen religie en gezondheid in het algemeen en religie en geestelijke gezondheid in het bijzonder. Deze bevindingen staan tegenover de a priori negatieve waardering van religie die in psychologie en psychiatrie lang gangbaar was en wortelt in de conflictueuze relatie tussen wetenschap en religie in het algemeen en in navolging van Freud gehuldigde opvattingen over religie als illusie die mensen onvolwassen houdt en daarmee geestelijk ongezond. Het algemene beeld dat religie positief verbonden is met geestelijke gezondheid behoeft nuancering. Veel studies hebben een heel beperkte focus doordat ze handelen over een specifieke vorm van religie bij een specifieke groep. Veel onderzoek kent methodische problemen, met name onduidelijkheid over de aard en richting van de relaties tussen de variabelen.

De verhouding tussen religie en geestelijke gezondheid is complex. In aansluiting op Spilka e.a. (1985) onderscheiden Pieper en Van Uden (2005, pp. 28-30) vijf mogelijke relaties tussen religie en geestelijke gezondheid:

1. religie als therapie;
2. religie als onderdrukking van het pathologische;
3. religie als toevluchtsoord;
4. religie als uitdrukkingsvorm van het pathologische;
5. religie als oorzaak van pathologie.

In ons onderzoek hebben we te maken met een doelgroep die kampt met een chronische psychische stoornis en de gevolgen daarvan. Afgemeten aan de maten waarin bovenstaande definities kunnen worden geoperationaliseerd zou een hoge mate van geestelijke ongezondheid blijken. De interventie die we ontwikkelen heeft plaats binnen de globale doelstelling van de geestelijke gezondheids-

zorg ‘bevorderen van geestelijke gezondheid’. In 2.4 is deze globale doelstelling voor de zorg voor chronische patiënten toegespitst in het begrip rehabilitatie waarin het individu met zijn wensen en mogelijkheden centraal staat en de inspanning is gericht op herstel. Voor wat betreft de invulling van het begrip herstel brachten we naar voren dat het niet zozeer gaat om herstellen van een aandoening maar om herstellen met een aandoening. In algemene termen hebben we aangeduid hoe we geestelijke verzorging begrijpen als een specifieke vorm van ondersteuning in termen van de rehabilitatiedoelen:

- ondersteuning bij herstel, probleemvermindering en -hantering;
- ondersteuning bij het dagelijks functioneren, het aanleren en onderhouden van vaardigheden en het vergroten van zelfredzaamheid;
- ondersteuning bij de individuele ontwikkeling.

De interventie richt zich op patiënten die hun vaardigheid om te kunnen bidden willen vergroten en bidden willen gebruiken bij hun omgang met problemen. Daarmee geven we een invulling aan het specifieke van geestelijke verzorging als vorm van ondersteuning bij rehabilitatie, namelijk ondersteuning bij de zoektocht naar betekenis in verband met het heilige. Deze betekenis kan worden gevonden in meer vaardigheid en tevredenheid inzake bidden, beter kunnen omgaan met de levenssituatie en toename van geestelijke gezondheid en wellicht ook in de ontmoeting van lotgenoten die ook belangstelling hebben voor religie. Daarlangs en daaraan voorbij vinden deelnemers mogelijk ook betekenis in het contact met het heilige. De rehabilitatiedoelen kunnen we inkleuren met het oog op de inhoud van de voorgestelde interventie:

- ondersteuning bij herstel, probleemvermindering en -hantering: geestelijke verzorging kan een eigen bijdrage leveren aan deze doelstelling door de patiënt te ondersteunen bij het vergroten van vaardigheid inzake bidden in de context van zijn leven opdat hij deze kan benutten in de omgang met zijn stoornis en de daarmee samenhangende beperkingen (coping) en bij het stellen van doelen.
- ondersteuning bij het dagelijks functioneren, het aanleren en onderhouden van vaardigheden en het vergroten van zelfredzaamheid inzake bidden.
- ondersteuning bij individuele ontwikkeling: door ontwikkeling van kennis en vaardigheden inzake bidden vergroot de patiënt zijn algemene ontwikkeling, ontwikkelt zijn kijk op het leven en ontmoet daarbij lotgenoten met een religieuze belangstelling.

De cursus bidden die we ontwikkelen binnen het kader van deze rehabilitatie doelstellingen kan in termen van de hierboven onderscheiden relaties tussen religie en geestelijke gezondheid worden gekarakteriseerd als religie als therapie. Vaardigheid en zelfredzaamheid, coping en (on)welbevinden zijn in dit verband aspecten van geestelijke gezondheid die relevant zijn en als uitkomstmaat gebruikt kunnen worden voor de te ontwikkelen interventie.

4.3 Religieuze coping en bidden

In de uitwerking van de relatie tussen religie en geestelijke gezondheid zijn gezonde vormen van coping en welbevinden indicatoren voor geestelijke gezondheid. De vraag is dan hoe het in het vooronderzoek gevonden verband tussen bidden enerzijds en gezonde coping en welbevinden anderzijds te verklaren valt. Onze verklaring maakt gebruik van het theoretisch kader van de religieuze coping. Hiervoor gebruiken we het perspectief van Pargament (1997). De theorievorming over religieuze coping is met name verbonden met de Amerikaanse godsdienstpsycholoog Pargament. In *The psychology of religion and coping* (Pargament, 1997) werkt hij een perspectief op religieuze coping uit waarin betekenis (significance) een centrale plaats heeft. Hierin wordt religieuze coping gezien als een positieve manier van omgaan met problemen die leidt tot welbevinden. Bidden is in dit perspectief een bijzondere vorm van religieuze coping. Eerst verduidelijken we de religieuze coping theorie van Pargament, daarna behandelen we bidden als een verbijzondering van religieuze coping.

4.3.1 Religieuze coping

Pargament sluit aan bij het begrip coping zoals dat is uitgewerkt in de cognitieve psychologie. Daarin wordt coping als een informatieverwerkingsproces beschouwd dat plaatsheeft wanneer een individu wordt geconfronteerd met een prikkel (stressor). Of deze confrontatie leidt tot stress hangt af van de beoordeling van de prikkel en van de beoordeling van de vermogens om daarop te reageren. In de definitie van stress staat dit begrip beoordeling (appraisal) centraal: ‘psychological stress is a particular relationship between person and environment that is appraised by the person as taxing or exceeding his/her resources and endangering his/her wellbeing’ (Lazarus & Folkman, 1984). Volgens deze definitie is stress dus niet het gevolg van een reflexmatige reactie van het individu op een prikkel maar de uitkomst van een informatieverwerkingsproces: de beoordeling van de situatie en van de eigen vermogens om daarop te reageren. De beoordeling (appraisal) kent twee momenten: primair de beoordeling van de mate waarin de situatie welzijn bedreigt en secundair de beoordeling van de mogelijkheden waarover iemand kan beschikken om de situatie het hoofd te bieden. Hiervoor kunnen diverse mogelijkheden worden aangewend, zoals bijvoorbeeld materiële (geld, onderdak, voedsel, vervoer), fysieke (gezondheid, vitaliteit), psychologische (inzicht, motivatie, kennis, emotionele vaardigheden), sociale (steun zoeken bij anderen of in een gemeenschap) en ook religieuze (bijvoorbeeld de nabijheid en hulp van God zoeken).⁵

In vervolg op de cognitieve inschattingen zet het individu een bepaalde strategie in om aan de eisen die de situatie stelt tegemoet te komen, ze te verdragen of te reduceren en daardoor welbevinden te vergroten. Een voorbeeld van zo’n strategie is het vermijden van belastende situaties. De gedragingen waarmee dat gebeurt zijn de copingactiviteiten. Het begrip coping wordt vaak gebruikt om de

5 Deze voorbeelden zijn overgenomen van Van Uden (Van Uden 2008b, p. 9).

copingactiviteiten aan te duiden maar heeft in de theorie van Lazarus en Folkman betrekking op de primaire en secundaire beoordeling van de situatie én de actie (copingactiviteit) om deze het hoofd te bieden.

In het onderzoek naar coping worden verschillende copingstrategieën onderscheiden die vaak in twee categorieën worden verdeeld:

- probleemgerichte of instrumentele coping waardoor het individu het probleem (stress) probeert op te lossen of reduceren door een verandering van de situatie of door een verandering van zijn gedrag;
- emotiegerichte of palliatieve coping waarin het individu zijn emotionele respons op het probleem controleert.⁶

De keuze voor een bepaalde copingstrategie hangt samen met de aard van het probleem -is het oplosbaar of niet- en de mogelijkheden van het individu. De copingstijl duidt op een gegeneraliseerde vorm van coping, een individuele voorkeur⁷ voor bepaalde combinaties van copingactiviteiten in verschillende situaties. In het vooronderzoek van 1998-1999 vonden we dat patiënten die soms of vaker bidden zich onderscheidden van patiënten die niet bidden door hogere scores op de schalen die probleem oplossing en sociale steun meten van de Utrechtse Copinglijst UCL. We hebben dat opgevat als een aanwijzing dat vaker bidden zou kunnen samengaan met een actievare, meer probleemgerichte copingstijl.⁸

De effectiviteit van de copingstrategie is in hoge mate afhankelijk van de context. Een strategie die in een bepaalde context effectief is, bijvoorbeeld actief de problemen aanpakken, kan tot teleurstelling en toename van stress leiden wanneer deze strategie wordt ingezet in situaties waarin het individu eigenlijk geen verandering kan brengen.

Pargament onderstreept het proceskarakter van coping en stelt daarover dat het er in coping niet slechts om gaat om te gaan met een belastende situatie maar ook om betekenis te behouden of vergroten: "People cope not only *with* stressful events, but *to* significance." (Pargament, 1997, p. 126). Betekenis (significance) is daarmee een verbindende term tussen religie en coping. De manier waarop betekenis kan worden behouden of vergroot hangt af van de mogelijkheden van het individu en de omvang van het probleem. In het copingproces kan de betekenis van een situatie worden omgeduid maar het is ook mogelijk dat de confrontatie leidt tot veranderingen in de betekenisgeving. Bekering (religious conversion) vormt hiervan een sprekend voorbeeld. Wanneer de vertrouwde gods-

⁶ Dit onderscheid van copingvormen wordt gemaakt op basis van het doel. We plaatsen hierbij de kanttekening dat dit problematisch kan zijn. Vaak wordt religieuze coping beschouwd als emotie-gerichte coping. In deze beoordeling ligt een visie op religie en religieuze activiteiten verrat die niet altijd zal overeenkomen met de visie van het individu. We hebben in het contact met patiënten regelmatig meegemaakt dat zij door te bidden daadwerkelijk verandering in hun situatie wilden brengen. Vanuit hun visie op religie zou hier sprake zijn van probleemgerichte coping.

⁷ De copingstijl houdt verband met persoonlijkheidskenmerken.

⁸ In de begeleiding van chronische patiënten werd in die periode veel energie gestoken in activering en ook het aanleren van actieve, probleemgerichte coping.

dienst met haar betekenissen voor een individu niet behulpzaam is bij het omgaan met grote problemen kan dat de aanleiding zijn voor de overname van een andere godsdienst met andere betekenissen.

De convergentie van religie en coping hangt af van drie factoren, namelijk de persoon, de situatie en de sociale context:

persoon: de mate van religiositeit hangt samen met de waarschijnlijkheid dat iemand religie zal gebruiken bij coping;⁹

situatie: religieuze coping komt meer voor in situaties die ernstiger zijn en moeilijker te veranderen;

context: religieuze coping komt meer voor in bepaalde gemeenschappen en culturen en bij mensen die meer betrokken zijn in religieuze contexten.

Pargament onderscheidt drie religieuze copingstijlen:

- de samenwerkende (collaborative) stijl waarin het individu en het goddelijke actief samenwerken aan de oplossing van het probleem;
- de zelfbesturende (self-directive) stijl waarin het individu actief de verantwoordelijkheid neemt voor het oplossen van het probleem en het goddelijke passief is;
- de afwachtende (deferring) stijl waarin het individu passief is en de verantwoordelijkheid voor het probleem bij het goddelijke legt.¹⁰

Religieuze coping en niet-religieuze coping sluiten elkaar niet uit als manieren om om te gaan met moeilijke situaties maar worden naast en door elkaar gebruikt om problemen op te lossen, stress te reduceren en betekenis te behouden of vinden. Religie geeft een specifieke aanvulling daar waar mensen geconfronteerd worden met hun beperktheid tegenover de eisen die een situatie stelt. De uitkomsten van religieuze coping kunnen positief zijn maar ook negatief. Dit hangt samen met de copingstijl van het individu die samenhangt met zijn godsbeeld en zijn relatie met het goddelijke.

9 Pargament verwijst o.a. naar McIntosh (1995) die in *Religion-as-Schema* beschrijft hoe religie de waarneming en beoordeling van gebeurtenissen beïnvloedt.

10 Van Uden, Pieper & Alma (2003) constateren een probleem met Pargaments driedeling. Deze driedeling veronderstelt het concept van een persoonlijke God. In de Nederlandse religieuze cultuur is het concept van een onpersoonlijke God (goddelijk iets of iemand, ietsisme) tamelijk gangbaar. Een tweede beperking van Pargaments visie is dat de omgang met problemen wordt beperkt tot het oplossen of beheersen waarmee buiten beschouwing blijft dat mensen zich bijvoorbeeld openstellen voor wat komt of zich schikken in wat het lot lijkt te zijn. Om hiermee rekening te houden ontwikkelden zij de receptiviteit-schaal waarin ook is verwerkt dat mensen niet altijd direct zijn gericht op het oplossen van een probleem. Zij vonden een vierde religieuze copingstijl, de receptieve stijl waarin het individu receptief is, dat wil zeggen in afwachting van bijvoorbeeld een oplossing of manier om de situatie te begrijpen en ermee om te gaan. Zij onderscheiden daarbij de receptive-agent stijl, waarbij een 'agent' de oplossing brengt of onthult, en de receptieve- no agent stijl waarin het individu vertrouwt dat een oplossing komt.

4.3.2 Bidden als vorm van religieuze coping

In Pargaments perspectief vormt religieuze coping de bemiddeling tussen religie en welbevinden. Naar de mate dat een individu zijn religie kan vormgeven in concrete positieve religieuze coping activiteiten draagt religie bij aan het welbevinden. Bidden als een veel voorkomende praktijk in de individuele religiositeit is zo'n religieuze coping activiteit. De behoefte van patiënten om te bidden vormde de eerste aanleiding voor ons onderzoek. Die behoefte bleek verbonden met de noodzaak om om te gaan met vragen en problemen die samenhangen met het leven met een psychische stoornis. In 1.4.2 hebben we verwezen naar publicaties waaruit blijkt dat bidden de meest gepraktiseerde religieuze copingstijl is (Spilka, Hood, Hunsberger & Gorsuch, 2003). In het voorgaande hebben we de te ontwikkelen cursus bidden geduid als ondersteuning bij probleemhantering. In recente godsdienstpsychologische publicaties over bidden krijgt de copingfunctie veel aandacht. Vanuit een cognitief psychologisch kader stelt McIntosh (1995) dat bidden eerst en vooral een interpretatieve activiteit is. In gebed worden belevingen en beoordelingen van het leven uitgedrukt en versterkt met als resultaat "...prayer makes life meaningful, endows people with strength and makes them feel good" (Hood, Spilka, Hunsberger & Gorsuch, 1996, p. 399). Coping blijkt bij Janssen (Janssen, De Hart & Den Draak 1990; Janssen, Prins, Van der Lans & Baerveldt, 2001) een centraal begrip in de analyse van de gebedspraktijken van hedendaagse jongeren. Hij komt naar aanleiding van deze analyses tot de vaststelling dat bidden in essentie een coping mechanisme is: geconfronteerd met specifieke en negatieve gebeurtenissen bidden jongeren om de kracht te vinden om door te gaan. Bidden blijkt hier niet te worden aangewend om verandering te brengen in de situatie maar om een verandering te bewerken in de persoon die bidt. Eventueel is deze daardoor in staat om de situatie te veranderen. In dit verband gebruikt Janssen ook de term secundaire controle en stelt hij dat voor veel jongeren de kern van bidden een self-directed, cognitieve therapie is gericht op het verwerven van secundaire controle om het leven in balans te houden. In *Deus Dativus: God als meewerkend voorwerp. Bouwstenen voor een psychologie van het gebed* (Janssen, 2003) gebruikt Janssen het begrip 'dialogical self' om bidden te begrijpen als gesprek in jezelf, met jezelf in de geanticipeerde aanwezigheid van een ander. De bidder is tegelijk subject en in de mate dat het gebed als effect heeft dat hij verandert ook het object van het gebed. Degene tot wie hij bidt is het meewerkend voorwerp, door Janssen als Deus Dativus aangeduid.

4.4 Tussenbalans

Naar aanleiding van vragen die chronisch psychiatrische patiënten stelden in verband met bidden spitsten we ons onderzoek naar een vorm van geestelijke verzorging in de transmurale GGZ toe op begeleiding bij bidden. De bespreking van enkele typerende vragen over bidden in het eerste hoofdstuk maakte duidelijk dat het vooral gaat om kunnen (blijven) bidden in een situatie waarin religie individueel wordt vormgegeven. Onbekendheid met bidden leidt tot de vragen als 'hoe doe je het?' De moeilijke en vaak als uitzichtloos ervaren situatie vormt

een achtergrond voor de vraag ‘hoe kan ik blijven bidden en wat kan ik daarvan verwachten?’ In de literatuur en in een empirisch vooronderzoek blijven bidden enerzijds en positieve vormen van coping en welbevinden anderzijds met elkaar verband te houden. In de hoofdstukken twee en drie is de context getypeerd aan de hand van de trefwoorden secularisatie en individualisering en transmuralisering en rehabilitatie. In deze context hebben we geestelijke verzorging gekarakteriseerd als specifieke ondersteuning bij rehabilitatie waarbij we het specifieke hebben ingevuld als ondersteuning bij de zoektocht naar betekenis in verband met het heilige. In de definitie van religiositeit kwam naar voren dat religiositeit een breder spectrum van doelen heeft dan spiritualiteit en dat mensen via de weg naar het heilige ook andere zaken zoeken die voor hen van betekenis zijn zoals opname in een gemeenschap, troost, omgaan met problemen en welbevinden. Voor de doelgroep chronisch psychiatrische patiënten die leeft met ernstige en duurzame beperkingen operationaliseren vaardigheid, zelfredzaamheid, coping en welbevinden aspecten van geestelijke gezondheid. Wanneer religie kan worden vormgegeven in concrete activiteiten waardoor men kan omgaan met klachten en beperkingen draagt religie bij aan deze geestelijke gezondheid. Bidden is in de context de vorm waarin het individu religie praktiseert. Met andere woorden: wij verwachten dat deelname aan een cursus bidden het bidden zal stimuleren en verbeteren en dat gezonde vormen van coping en welbevinden zullen toenemen. Dit zullen we gaan onderzoeken.

De in paragraaf 1.5 geformuleerde onderzoeksvraag (welke effecten heeft een cursus bidden als methodiek van geestelijke verzorging op (1) de vaardigheid en tevredenheid inzake bidden en (2) de geestelijke gezondheid van langdurig psychiatrische patiënten in de transmurale zorg?) kan nu nader worden gespecificeerd in:

- leidt deelname aan een cursus bidden tot toename van de bidvaardigheid?
- leidt deelname aan een cursus bidden tot toename van tevredenheid inzake bidden?
- leidt deelname aan een cursus bidden tot toename van (religieuze) coping?
- leidt deelname aan een cursus bidden tot toename van welbevinden?

In het volgende hoofdstuk worden tegen de achtergrond van het in 4.2.1 besproken religiebegrip de inhoudelijke basis en structuur uitgewerkt voor de ontwikkeling van een cursus bidden.

5 Een werkdefinitie en structuurkenmerken van bidden

5.1 Inleiding

In het eerste deel hebben we de transmurale zorg voor chronisch psychiatrische patiënten in een geseclariseerde cultuur beschreven als context van onze onderzoeksvraag naar de effecten van een cursus bidden op vaardigheid en tevredenheid inzake bidden en op geestelijke gezondheid. In de context is bidden een individuele praktijk waarmee een groeiende groep patiënten weinig of geen ervaring heeft. Binnen de geestelijke verzorging blijkt er geen sprake van gerichte aandacht voor dit onderwerp. We hebben overwogen dat dit kan samenhangen met het ontbreken van een adequate theorie over religie en gebed in de actuele context. In het vorige hoofdstuk hebben we een definitie van religie gekozen waarin tot uitdrukking komt dat mensen religie praktiseren om uiteenlopende redenen waaronder het bevorderen van welbevinden. De ontwikkeling van een cursus bidden behoeft een theoretisch fundament dat adequaat is voor de context. Dat houdt onder andere in: herkenbaar, niet aan een specifieke religie gebonden, open voor eigen invullingen. In dit hoofdstuk wordt dit fundament in de vorm van een werkdefinitie stap voor stap uitgewerkt. Daarna worden de structuurkenmerken van bidden behandeld als handvatten voor de structurering van een curriculum.

Een globale oriëntatie in de omvangrijke literatuur leert dat er talloze definities van gebed zijn. De meeste daarvan verbinden bidden met God of goden en worden uitgewerkt binnen het kader van een godsdienstige traditie, in de westerse literatuur de christelijke. Bijvoorbeeld de definitie van Augustinus: “Bidden is het verheffen van geest en hart tot God, om te aanbidden, te danken, vergeving te vragen en genade te zoeken.” Dit soort definities kennen in relatie tot onze doelstelling het bezwaar dat zij een articulatie van een welbepaalde religieuze traditie vormen. Zij zijn daarom niet geëigend voor ons doel. Ook niet-confessiegebonden definities blijken bij nader toezien veelal sterk beïnvloed door westerse religieuze tradities.¹

Voor het inhoudelijke vertrekpunt voor een cursus bidden als vorm van geestelijke verzorging moet er worden gezocht naar een algemene, niet aan een religieuze traditie gebonden toegang voor een werkdefinitie van bidden. We nemen als vertrekpunt het alledaagse taalgebruik en verkennen welke betekenis van het woord bidden daarin wordt uitgedrukt en of dat cultuur- of religie overstijgend is.

¹ “The theories, as well as the intuitive understandings, of prayer have been heavily influenced by Western religious traditions.” (Gill, 1987, p. 489).

Dit vraagt enige inleiding. Tot nu toe is in deze studie het woord ‘bidden’ al dikwijls gebruikt. Dat leverde geen onoverkomelijke problemen op. Het gebruik van het woord ‘bidden’ was vanzelfsprekend in de gespreksfragmenten in het eerste hoofdstuk ook al kwamen daarin verschillende zaken aan de orde, uiteenlopend van een vraag die samenhangt met een traditioneel religieus kader tot een vraag om informatie en inleiding. Ook in het vooronderzoek leverde het woord ‘bidden’ geen problemen op. Was het dan een duidelijk woord? Uit de antwoorden op de Bidvragen hebben we afgeleid dat 45% van de patiënten soms of vaker bidt. In feite hebben we vastgesteld, dat 45% van de respondenten de vragen waarin het woord ‘bidden’ staat beantwoordde door ‘soms’ of ‘vaker’ aan te kruisen. Iedere respondent kan een eigen idee en manier van doen voor ogen hebben gehad die hij of zij herkent in het woord ‘bidden’. Over wat wel en wat niet bidden is bestaat kennelijk een idee dat niet perse uitgesproken hoeft te worden. In 5.2 zoeken we via een cultuur- en taalwetenschappelijke analyse naar dit idee of concept. Aansluitend wordt via een bespreking van dit concept in 5.3 een werkdefinitie geformuleerd. In 5.4 beschrijven we de structuurkenmerken van bidden als handvatten voor de structuur van de te ontwikkelen cursus bidden.

5.2 Het conceptuele prototype ‘prayer’

Deze paragraaf begint met een kleine inventarisatie van handelingen die gemakkelijk worden herkend als bidden. Daarna wordt geanalyseerd welke betekenis of welk concept wordt gevat in het woord bidden zoals dat in het dagelijks spraakgebruik wordt gebezigd.

5.2.1 Inventarisatie bidachtige activiteiten

De man die voor zichzelf zegt ‘laat ons bidden’ en daarbij omhoog kijkt. De patiënt die vertelt dat hij vaak bidt als hij het moeilijk heeft: “ik vouw mijn handen en wend me tot de Heer.” Een hardlooper, die kort voor de start van de wedstrijd een kruisje slaat en de blik naar boven richt. Een gezelschap aan tafel, voorovergebogen, de ogen gesloten en de handen gevouwen. Een zittende man, die met genegen hoofd een kralenketting door zijn vingers laat gaan en daarbij iets prevelt. Een grote groep mannen die geknield op kleedjes zich vooroverbuijen met allen het hoofd in dezelfde richting en ondertussen woorden reciteren.

Dit zijn enkele voorbeelden van activiteiten die in het dagelijks leven gebeuren. Op het eerste gezicht hebben ze weinig met elkaar gemeen. De houdingen verschillen. Dat geldt ook voor de bewegingen en gebaren. In het ene voorbeeld worden woorden gesproken, in het andere niet. Daar waar gesproken wordt gaat het in het ene voorbeeld om vaste woorden, in een ander voorbeeld zegt iemand wat hem op dat moment te binnen schiet. Ook de omstandigheden lopen sterk uiteen: van het moment vóór de aanvang van een wedstrijd tot een kennelijke religieuze samenkomst op een voorgeschreven tijd. De richting van de handeling is niet eenduidig. Er wordt naar boven gekeken in twee voorbeelden. In de drie andere beweegt het gelaat zich juist naar beneden.

Bij de genoemde verschillen hebben de aangehaalde activiteiten gemeen dat ze kunnen worden herkend als bidden zowel door de degene die de handeling verricht als door de omstander die het ziet. Dat dat kan wijst erop, dat mensen een idee, een voorstelling hebben van wat bidden is. Op grond van die idee herkennen ze bepaalde activiteiten, ondanks opmerkelijke verschillen, als bidden en zullen ze andere niet zo benoemen. Dit idee, dat in het Nederlandse woord bidden ligt verrat wordt hieronder nader bepaald aan de hand van de analyse van het conceptuele prototype 'prayer' door de Australische taal- en cultuurfilosofe Anna Wierzbicka (1994). Haar analyse van bidden als universeel semantisch concept kan een goede basis bieden voor een cursus bidden die niet aan een religie is gebonden. Haar onderzoeksprogramma van meerdere decennia naar lexicale universelen, concepten die in alle bekende talen worden gebruikt, om daarmee een natuurlijke semantische metataal (Natural Semantic Metalanguage) te ontwikkelen wordt internationaal erkend als fundamenteel en baanbrekend. *Semantics, Culture and Cognition. Universal Human Concepts in Culture-Specific Configurations* (Wierzbicka, 1992) presenteerde als neerslag van vijftienvintig jaar onderzoek een metataal die is samengesteld uit universele semantische primitieven, woorden die zo simpel zijn dat ze kunnen worden beschouwd als ondefinieerbaar, waarmee alle betekenissen beschreven en vergeleken zouden kunnen worden. In diverse publicaties behandelt Wierzbicka concepten uit religieuze culturen.² In 1994 verschijnt *What is Prayer? In Search of a Definition*, het tweede hoofdstuk van de bundel *The human side of prayer: the psychology of praying* (Brown, 1994, pp. 25-46). De definitie die daarin wordt ontwikkeld, bespreken we hieronder als basis voor een werkdefinitie voor de cursus bidden die we willen ontwikkelen in de GGZ.

5.2.2 De definitie van prayer volgens Anna Wierzbicka

Het artikel *What is Prayer? In Search of a Definition* (Wierzbicka, 1994) problematiseert de vraag of bidden een universeel fenomeen is. Het antwoord op die vraag verschilt afhankelijk van de definitie van bidden. Zij constateert dat in de bestaande definities cultuurgebonden concepten een grote plaats innemen. Bovendien is er vaak sprake van een circulaire argumentatie. Daarbij is een impliciete idee of theorie over 'bidden' al aanwezig in de waarneming en classificatie van fenomenen. Wanneer vervolgens vanuit de waarneming en classificatie een definitie wordt uitgewerkt, wordt daarin de impliciete idee herhaald. Ter illustratie verwijst zij naar het procedé dat Heiler volgt in zijn standaardwerk *Das Gebet* (1918). Daarin worden de diversiteit van en tegenstellingen tussen typen van gebed geïnventariseerd. Heiler stelt, dat het moeilijk is om antwoord te geven op de vraag naar het gemeenschappelijke, de basis van al deze fenomenen, de essentie van het gebed. Wierzbicka betoogt dat er al eerder sprake is van

2 In 1999 verscheen van haar hand: What did Jesus mean? The Lord's Prayer translated into universal human concepts. In: Bisschops, R. & Francis, J. (eds), *Metaphor, Canon and Community: Jewish, Christian and Islamic approaches*. Canterbury: Peter Lang, pp. 180-216.

een probleem, omdat we eerst over een theorie van gebed moeten beschikken om te weten wat in de inventarisatie moet worden opgenomen en wat niet.

Tegen deze achtergrond kiest Wierzbicka een fundamenteel andere weg om te komen tot een definitie. Daarvoor onderscheidt zij de volkstheorie van bidden die ligt vervat in het Engelse woord ‘prayer’³ zoals dat in het gewone taalgebruik wordt gebezigd en theorieën over bidden van verschillende auteurs, bijvoorbeeld theologen. Zij kiest haar vertrekpunt in de volkstheorie waarvan zij veronderstelt dat daarin een definitieve betekenis ligt vervat die onder meer daaruit blijkt dat mensen in het dagelijks spraakgebruik in de regel geen moeite hebben om te onderscheiden wat wel bidden is en wat niet. Zij analyseert het concept ‘prayer’ om deze definitieve betekenis vast te stellen.⁴ Hiermee wordt de basis gelegd voor een definitie.⁵

Het concept wordt geformuleerd in lexicale universelen, dat wil zeggen: woorden die semantische equivalenten kennen in (vrijwel) alle talen om een culturele (anglo of europese) bias te vermijden. Handelingen in andere culturen die lijken op bidden kunnen worden geanalyseerd in dezelfde termen om vast te stellen of wat hier gebeurt overeenstemt met het concept ‘prayer’.

Het conceptuele prototype ‘prayer’ volgens Wierzbicka (1994):

*X is praying =
X is doing something
sometimes a person wants to say something like this to someone:
I want to say something to you,
I think of you like this:
you are not someone like me
one can't think: 'I know where you are'
you can do good things for everyone
if you want, good things can happen to me
because of this, I feel something good towards you
because of this, this person says something (to someone)
X is doing something like this.*

- 3 Dezelfde ‘volkstheorie’ ligt volgens Wierzbicka ook vervat in equivalenten in die talen die woorden hebben die exact corresponderen met het Engelse woord ‘prayer’.
- 4 Zij haalt daarbij Wittgenstein aan, die stelt: “Philosophy may in no way interfere with the actual use of language; it can in the end only describe it.” (Wierzbicka 1994, p. 29). Overigens, in overeenstemming met dit citaat ontwikkelt Wierzbicka haar definitie in voortdurend gesprek met beschrijvingen en definities van godsdienstwetenschappelijke en theologische achtergrond.
- 5 Wierzbicka zelf geeft te kennen dat zij de term explicatie adequater acht. Maar zij blijft desalniettemin het woord definitie gebruiken. De invulling van de term definitie is specifiek: namelijk het vastleggen van de semantische invariabele of constante - ‘semantic invariant’ - van een woord, dat is de vaste set van componenten die compatibel zijn met de hele range van toepassingen van het woord. De definitie dient aan de volgende voorwaarden te voldoen: zij moet worden gesteld in termen die semantisch simpeler zijn dan het woord dat wordt gedefinieerd. Idealiter is dat in ‘semantic primitives’. Dat zijn dus woorden die zo eenvoudig zijn dat ze als onherleidbaar kunnen worden beschouwd. De termen die gebruikt worden moeten lexicale universelen zijn.

De definitie krijgt niet de vorm van een simpele zin maar van een ‘set sentential components’. De opeenvolging en structuur drukken de eigen grammatica uit van de definitie. Daarin is de semantische invariant uitgewerkt in de noodzakelijke en voldoende voorwaarden voor een conceptueel prototype ‘prayer’.

Activiteiten die kunnen worden beschreven in de hier gepresenteerde sentential components kunnen ‘prayer’ worden genoemd. Alle Europese talen blijken woorden te kennen die hetzelfde concept bevatten. Dat lijkt eigenlijk vanzelfsprekend omdat er sprake is van een gemeenschappelijke religieuze traditie die ‘prototypisch’ kan worden genoemd voor het concept ‘prayer’. Het concept is evenwel niet universeel. Verschillende talen blijken geen woord te kennen dat het concept ‘prayer’ bevat waarmee volgens Wierzbicka is aangetoond dat dit concept in de betreffende cultuur geen saillante plaats kent.⁶

5.3 Van conceptueel prototype naar werkdefinitie

Bij de bespreking van de definitie, het conceptueel prototype, bekijken we achtereenvolgens de terminologie, de inhoud en de afgrenzing.

5.3.1 Terminologie

De terminologie waarin het concept ‘prayer’ wordt geformuleerd, de semantische invariabelen zijn beschrijvend van aard en worden niet belast door theologische of cultuurgebonden concepten. Hier kunnen enkele kanttekeningen worden gemaakt:

- In de definitie komt de term ‘person’ naar voren. Deze term is niet terug te vinden in de limitatieve opsomming die Wierzbicka geeft van lexicale universelen. Dit lijkt een kleinigheid. De term ‘person’ verbindt prayer met een persoon, een individu. Dat zal wel adequaat zijn voor de anglo-amerikaanse en Europese situatie. Het is echter de vraag of dat ook adequaat is voor andere (religieuze) culturen.
- Degene -‘someone’- tot wie de ‘person’ zich richt krijgt in haar definitie door het gebruik van het woord ‘you’ de trekken van een persoonlijk tegenover. Daarmee verschilt deze definitie van het concept ‘bidden’ op een cruciaal punt van een belangrijke lijn in de godsdienstwetenschap, die bij het onderzoek naar religie en religieus communicatief handelen gebruik maakt van de

⁶ Dit wordt gedemonstreerd met een voorbeeld uit de Thaise religieuze cultuur, die wordt getekend door het Boeddhisme. De Thaise taal kent geen concept dat correspondeert met ‘prayer’. Het woord ‘suat’ dat het meest correspondeert betekent iets als: to chant, usually in Pali, to make merit. Anders dan in ‘prayer’ ligt hierin niet de intentie ‘to say something to someone’, om contact te maken met een adressaat. Thaise christenen hebben het woord ‘suat’ geadopteerd als woord voor het concept ‘prayer’ en daarmee een nieuwe betekenis toegevoegd aan het oorspronkelijke concept (Wierzbicka, 1994, p. 44).

term het heilige.⁷ In de verantwoording van ons religiebegrip in Hoofdstuk 4 gebruikten we ook deze term.

- Het woord 'God' heeft geen plaats in de definitie. Wierzbicka argumenteert dat dit woord te specifiek is in zijn semantische inhoud en te cultuurgebonden om te kunnen gelden voor het hele spectrum van inhoud van het concept 'prayer'. Een bijkomend probleem bij het gebruik van het woord 'God' zijn de monotheïstische implicaties en de impliciete theologie, het woord 'God' staat zowel voor een soort aanduiding als voor de God van de joods-christelijke traditie.

5.3.2 Inhoud

Gaan we nu nader in op de inhoud van de definitie dan valt het allereerst op dat 'prayer' wordt omschreven als een activiteit, iets doen, met name iets zeggen. Dit richt zich tot 'you' van wie een persoon iets denkt. De structuur van de definitie laat in verband met de geadresseerde een duidelijke beweging zien. Aan het begin staat een persoon die iets wil zeggen tegen 'you'. In het vervolg worden vier kenmerken van de 'you' omschreven uitlopend in het vermogen goede dingen te laten gebeuren voor de ik afhankelijk van de wil van 'you'. Aan het eind wordt hierop teruggegrepen: de persoon voelt daarom iets goed jegens 'you' en wil daarom iets zeggen. Dit maakt duidelijk, dat bidden volgens deze definitie een handeling vormt waarin de bidder reageert op degene tot wie hij bidt op grond van de eigenschappen die aan de geadresseerde worden toegeschreven. De kenmerken die aan de geadresseerde worden toegedacht zijn daarbij doorslaggevend. Niet alleen tekenen ze de geadresseerde, zij markeren ook de activiteit 'prayer' ten opzichte van andere activiteiten zoals we verderop zullen zien. Daarom wordt hier bij de inhoud van de afzonderlijke kenmerken stil gestaan.

Het eerste kenmerk -you are not someone like me- maakt duidelijk, dat de geadresseerde wordt gedacht wezenlijk anders te zijn dan de bidder. Dit wordt onderstreept door de ontkennende formulering. De geadresseerde is zo anders dat dat in eerste instantie niet in positieve termen kan worden uitgedrukt. Hiervoor werd al opgemerkt, dat het gebruik van de term 'you' aan de geadresseerde de trekken van een persoonlijk tegenover geeft en dat hierover geen overeenstemming bestaat in de godsdienstwetenschap.

⁷ In haar fundamentele studie over de mogelijkheden en grenzen van interreligieuze bidden naar aanleiding van de wereldgebedsontmoeting waar in 1986 leiders van de wereldgodsdiensten elkaar in Assisi ontmoetten en samen baden, geeft Gerda Riedl (1998) drie argumenten voor een voorkeur voor het gebruik van de term 'Het Heilige' bij een definitie van bidden: de filosofische verantwoording, de mogelijkheid van overeenstemming en de universele toepasbaarheid. Zij verwijst daarbij onder meer naar historische en bestaande religies met onpersoonlijke godsbeelden die slechts persoonlijke trekken kennen en de discussies over m.n. het Theravada-boeddhisme. Zij constateert een groeiende erkenning van Rudolf Otto's herleiding van het religieverstaan tot het verschijningskarakter van het Heilige als *mysterium tremendum et fascinans*.

Het tweede kenmerk -one can't think: 'I know where you are'- voegt daaraan toe, dat de aangesprokene nergens kan worden gelokaliseerd, een andere bestaansdimensie kent.

Het derde en vierde kenmerk brengen het vermogen of de macht en de wil van de geadresseerde ter sprake. Wierzbicka argumenteert, dat almacht niet noodzakelijk tot het concept prayer behoort, maar wel het vermogen om goede dingen te doen voor iedereen. Hierbij vullen we aan, dat mensen de beleving kunnen hebben dat 'someone' tot wie zij zich richten hen ook slechte dingen heeft gedaan of dat zij vrezen dat slechte dingen aan hen kunnen gebeuren.⁸ In de gesprekken die een geestelijk verzorger heeft met patiënten komt deze beleving geregeld naar voren. Een dergelijke ervaring van degene tot wie een bidder zich richt wordt niet weersproken door de definitie. De definitie laat wel duidelijk uitkomen dat mensen bidden omdat zij denken dat de geadresseerde goede dingen kan doen, ook voor hen.

Bidden wordt in deze definitie ook verbonden met 'iets goeds voelen jegens' de geadresseerde. Vaak zal dat ook zo zijn. Maar in samenhang met de bovengenoemde beleving en vrees dat de geadresseerde slechte dingen heeft gedaan of kan doen, kan het ook aan de orde zijn dat men iets slechts voelt jegens degene tot wie men bidt. Dat kan worden geuit in klagen, vloeken. Wierzbicka meent, dat 'iets goeds voelen' ook kan inhouden dat men niet iets goeds voelt, maar dat wel wil voelen.

5.3.3 Afgrenzing

Een klassiek probleem in de (godsdienswetenschappelijke) literatuur over bidden vormt de afgrenzing tegenover mediteren enerzijds en magie of magische bezwering anderzijds.⁹ Wierzbicka gaat niet uitdrukkelijk in op deze problematiek. Aan haar definitie kunnen criteria worden ontleend om hier een zekere grens te trekken. Daarvoor vatten we magische bezwering samen als een actie waardoor de geadresseerde wordt gedwongen om iets te doen.¹⁰ Dit strookt niet met de definitie van bidden volgens Wierzbicka. Hier is niet zozeer sprake van een reactie op een tegenover met persoonlijke trekken maar een actie met de bedoeling de wil van de geadresseerde te onderwerpen aan de wil van de bezweerder. Ook lijkt hier afwezig het 'iets goeds voelen jegens' de geadresseerde omdat die is zoals die is.

Wanneer we mediteren samenvatten als inkeer of verzinking wordt duidelijk dat het zich onderscheidt van bidden voorzover of wanneer hier geen sprake is

8 In de bijbel bijvoorbeeld staan verschillende passages die deze ervaring uitdrukken, bijvoorbeeld: Psalm 88, 15-16; Job 27, 2.

9 Een samenvatting van de discussies over de afgrenzing van bidden tegenover magische bezwering en mediteren geeft Gerda Riedl (Riedl 1998, pp. 49-61).

10 Riedl vat bezweringsformules samen als 'Aktionsphänomen', bidden als 'Reaktionsphänomen'. "Während es dem magischen Wort (als Beschwörungsformel) um eine eigenmächtige Inbesitznahme verborgener Kräfte zu tun ist, weiss sich die religiöse Antwort (als Gebet) unbedingt auf das Heilige und seine geheimnisvoll-kontrastharmonische Erscheinung (Hierophanie) angewiesen." (Riedl, 1998, p. 52).

van een intentie iets te zeggen tegen een iets of iemand met persoonlijke trekken zoals in de definitie wordt beschreven.¹¹ Deze afgrenzing houdt geen beoordeling in van mediteren respectievelijk magische bezwering. Het gaat om de vaststelling dat deze activiteiten niet corresponderen met het concept ‘prayer’ volgens Wierzbicka.

In het slothoofdstuk van deze studie gaan we in op overeenkomsten en verschillen tussen onze cursus bidden en mindfulness. In dat verband komen we terug op de afgrenzing van bidden en mediteren.

5.3.4 Aanvulling

Hierboven werd al gewag gemaakt van het probleem dat mensen de beleving kennen dat een God hen iets slechts heeft gedaan en/of vrezen, dat die dat zou kunnen doen. Ook tot een dreigende of duistere godheid blijven sommige mensen bidden. In verband hiermee kan er ook sprake zijn van iets slechts voelen jegens de geadresseerde, bijvoorbeeld boosheid of wantrouwen. Dat kan zich uiten in aanklagen, vloeken of zelfs afwijzen. Zulk bidden valt strikt gesproken buiten het conceptuele prototype. Wanneer we hiermee rekening houden en serieus willen nemen dat mensen vanuit een negatief gevoel wel willen communiceren met God, behoeft een werkdefinitie voor een cursus gebedseducatie verbreding. Met name de drie ‘sentential components’:

you can do good things for everyone
if you want, good things can happen to me
because of this, I feel something good towards you

Te denken valt aan een herformulering in de volgende zin:

you can do good and bad things for everyone
if you want, good or bad things can happen to me
because of this I feel something towards you

Daarmee wordt uitdrukkelijk rekening gehouden met de afhankelijkheid die mensen kunnen ervaren in positieve en ook negatieve zin.

Vanuit uiteenlopende achtergronden kan het aldus geformuleerde concept worden herkend. De eigen aard van de definitie, de formulering van de semantische invariant in de vorm van een conceptueel prototype, laat ruimte voor een diversiteit van definities of invullingen. De definitie dwingt niet in een voorgegeven religieus kader en laat diverse specifieke invullingen toe. Het eerder aangehaalde voorbeeld van Augustinus “Bidden is het verheffen van geest en hart tot God, om te aanbidden, te danken, vergeving te vragen en genade te zoeken” kan dan ook probleemloos als een cultuurspecifieke uitwerking van het conceptuele prototype worden begrepen.

¹¹ “Meditativer Versenkungspraxis bleibt dem genuinen Gebetsakt unter der Voraussetzung kompatibel, dass sie sich weniger einer meditativen (auf Selbsterfahrung oder Entselbstigung ausgerichteten) Einkehr in das eigene Selbst als vielmehr der kontemplativen (um responsorische Kommunikation besorgten) Betrachtung eines trans-subjektiven, personal oder impersonal begriffenen Daseinsgrundes bzw. -horizontes (dem Heiligen) verpflichtet weiss.” (Riedl 1998, p. 61).

5.3.5 De definitie vertaald en aangevuld

Hieronder zullen we de definitie vertalen om aan de hand van de vertaling na te gaan of de definitie aanpassing behoeft voor de Nederlandse situatie en adequaat kan worden geacht voor ons doel, namelijk een vertrekpunt bieden voor de ontwikkeling van een curriculum gebedseducatie voor psychiatrische patiënten.

De Nederlandse taal biedt twee mogelijkheden om 'prayer' te vertalen: 'bidden' en 'gebed'. Wij hebben gekozen voor de vertaling 'bidden' om daarmee te onderstrepen, dat het gaat om iets doen, een activiteit. Dit is in overeenstemming met de omschrijving van het concept.¹²

Het concept 'bidden':

*X bidt =
X doet iets
Soms wil een persoon iets als dit tegen iemand zeggen:
ik wil iets tegen jou zeggen,
ik denk over jou als dit:
jij bent niet iemand zoals ik
iemand kan niet denken: "Ik weet waar je bent"
jij kunt goede en slechte dingen doen voor iedereen
als jij dat wilt, kunnen goede en slechte dingen gebeuren
voor mij
daarom, voel ik iets jegens jou
daarom, zegt deze persoon iets (tegen iemand)
X doet iets als dit*

Ook in de Nederlandse taal behoort iets zeggen tot het concept van bidden.¹³ Iets zeggen kan daarbij letterlijk staan voor woorden zeggen, het kan ook staan voor woorden in stilte zeggen. Dat kan samengaan met gebaren, muziek, houdingen. Soms spreekt men van een woordloos gebed wanneer louter gebaren, muziek of houding naar voren komen. In de uitdrukking woordloos gebed ligt al besloten, dat het gaat om een variatie of uitzondering op de regel dat iets zeggen met woorden tot het concept bidden hoort. De structuur van de definitie maakte duidelijk dat iets zeggen gebeurt in reactie of antwoord op de geadresseerde en de eigenschappen die daaraan worden toegedacht. De handeling van het bidden kent een zekere wederkerigheid of een antwoordkarakter. Deze vaststelling opent de ruimte voor erkenning van ervaringen dat bidden een levendige communicatie is, dat er bijvoorbeeld iets wordt teruggezegd.

¹² In een voetnoot wordt opgemerkt, dat zij binnen het bestek van haar artikel geen onderscheid maakt tussen het naamwoord 'prayer' en het werkwoord 'to pray'. Zij vermeldt daarbij, dat 'prayer' ook gebedstekst kan betekenen (Wierzbicka, 1994, p 30).

¹³ Illustratief is in dit verband, dat Van Dale, Groot Woordenboek der Nederlandsche Taal, als tweede betekenis van het woord 'gebed' geeft: de daad, en inhoud van het bidden, de handeling van het eerbiedig *spreken* tot God, waardoor men de gevoelens en begeerten van zijn hart uitdrukt. Onder de eerste betekenis van het woord gebed staat overigens slechts: bede, smekend verzoek.

5.3.6 Het woord ‘God’

De keuze om het woord ‘God’ niet op te nemen in de uitwerking van het conceptuele prototype ‘prayer’ is in 5.3.1 toegelicht: het woord ‘God’ heeft een specifieke semantische inhoud, is cultuurgebonden, kent een impliciete (monotheïstische) theologie en staat tegelijkertijd voor een soort aanduiding en voor een specifieke God. Deze keuze wordt gevolgd in de vertaling van het aangevulde conceptuele prototype. In het gewone taalgebruik in de Nederlandse cultuur zal de geadresseerde van het gebed, het persoonlijk tegenover, veelal¹⁴ maar zeker niet altijd worden geïdentificeerd als God. ‘God in Nederland’ rapporteert in 2006 dat 24% van de ondervraagden instemt met de uitspraak: “er is een God die zich met ieder mens persoonlijk bezighoudt.” Een groep van 36% antwoordt dat er iets is “als een hogere macht die het leven beheerst” terwijl 26% te kennen geeft het niet te weten. Tenslotte antwoordt 14%: “Er bestaat geen God of hogere macht.”

Janssen en Prins vergeleken in 1998 de resultaten uit de *European Values Studies* met hun eigen onderzoek. Uit het Europese waardenonderzoek kwam naar voren, dat 61% van de jongeren zegt te bidden. Op de vraag of ze tot God bidden gaf 11% een positief antwoord. Dit blijkt niet te betekenen dat de overige 89% niet tot God bidt. In het Nederlandse onderzoek van Janssen e.a. beantwoordden jongeren een open vraag om te beschrijven hoe hun eigen gebed eruit ziet. Uit de antwoorden blijkt dat zeer velen spontaan het woord ‘God’ gebruiken als ze hun eigen bidden omschrijven. Geen enkel woord kwam vaker voor. Hieruit concluderen Janssen en Prins dat de betekenis van het woord ‘God’ verschilt afhankelijk van de context. Zij suggereren dat het woord ‘God’ in de vragenlijsten in verband wordt gebracht met de institutionele religie.¹⁵ In hun eigen taal vinden jongeren als het ware het woord opnieuw uit om een centraal element van hun bidden aan te duiden.

Deze overwegingen maken duidelijk dat opname van het woord ‘God’ in de werkdefinitie van bidden die de basis vormt voor onze cursus problematisch is.

5.3.7 De werkdefinitie

Het conceptuele prototype beschrijft in formele termen wat bidden is, althans wat het concept is dat wordt gevat in het woord bidden. Dit concept kan de theoretische basis vormen voor de ontwikkeling van een curriculum gebedseducatie. Voor docenten en cursisten is het nodig om te komen tot een compacte formulering -een formule- die duidelijk en hanteerbaar verwoordt wat bidden inhoudt. Daarbij keert de vraag terug of het woord ‘God’ in deze formule een plaats moet hebben. In de inleiding van deze paragraaf stelden we dat een voor ons doel

14 Van Dale geeft bij de eerste betekenis van het woord ‘bidden’: tot God of wie men als goddelijk vereert...

15 Het boekje *‘Bidden door jongeren’* dat werd samengesteld uit inzendingen van jongeren uit een groot aantal landen heeft in dit verband een zeer sprekend voorbeeld van een gebed op de achterzijde van de omslag: “Het spijt me, Heer, mijn God is die andere God.”

adequate definitie van bidden niet aan een specifieke religie gebonden is, herkenbaar moet zijn en ruimte bieden voor eigen invullingen. Wij menen dat de bredere formulering ‘een goddelijk iets of iemand’ goed past bij de definitie van Wierzbicka en niet aan een religie is gebonden, herkenbaar is en ruimte biedt voor eigen invullingen. Zo komen we tot de volgende formulering die als werkdefinitie kan fungeren in het cursusmateriaal:

“Bidden is communiceren met een goddelijk iets of iemand.”

In het gewone taalgebruik wordt bidden in de Nederlandse context veelal genoemd of althans gedacht in verband met God. Het woord ‘God’ vat de eigenschappen of basisaannames over de geadresseerde van het bidden samen in een term die iedereen kan onthouden en waarbij men eerder op het spoor komt van de emotionele betrokkenheid -‘daarom voel ik iets jegens jou’- dan bij formele termen. Tegen deze achtergrond kan het cursusboek voor de cursist de kanttekening bevatten, dat er geen bezwaar is wanneer hij liever het woord ‘God’ leest wanneer hij de woorden ‘een goddelijk iets of iemand’ onduidelijk of ongemakkelijk vindt. De impliciete verwijzing naar de monotheïstische tradities en met name het christendom zijn niet dwingend. Ze mogen wel herkenbaar worden geacht voor een aanmerkelijk deel van de beoogde deelnemers.

5.4 Structuurkenmerken van bidden

De werkdefinitie van bidden vormt de inhoudelijke basis voor een cursus bidden die niet aan een specifieke religie is gebonden. In deze paragraaf richten we ons op de vormaspecten. Als handeling neemt het bidden een bepaalde vorm aan, afhankelijk van verschillende factoren zoals tijd, plaats, geadresseerde. Dit wordt in de literatuur besproken als structuurkenmerken of -analogieën. Deze kunnen het kader bieden voor de te ontwikkelen cursus waarbinnen de cursisten hun individuele praktijk kunnen verduidelijken. In deze paragraaf worden de structuurkenmerken van bidden uitgewerkt aan de hand van Janssen e.a. (2001) die zich baseren op hun analyses van de antwoorden die jongeren gaven op de open vraag hoe hun gebed eruit ziet. Deze hebben voor ons als voordeel dat ze geen religieuze inhoud weerspiegelen. Als neerslag van de analyse van het bidden van jongeren in dezelfde cultuur en periode kan verwacht worden dat ze een adequaat kader bieden om praktijk en ‘theorie’ van bidden van patiënten in te beschrijven.

Zeven structuurkenmerken van bidden volgens Janssen e.a. (2001):

- | | | |
|--|---|--|
| 1. <i>Aanleiding</i>
(voorwaardelijke bepaling) | 2. <i>Actie</i>
(gezegde) | 3. <i>Effect</i>
(lijdend voorwerp) |
| | 4. <i>Richting</i> (meewerkend voorwerp) | |
| | 5. <i>Tijd</i> (bijwoordelijke bepaling 1) | |
| | 6. <i>Plaats</i> (bijwoordelijke bepaling 2) | |
| | 7. <i>Methode</i> (bijwoordelijke bepaling 3) | |

Janssen e.a. onderscheiden zeven structuurkenmerken die zij ordenen binnen een driedelige structuur, zoals weergegeven in het bovenstaande schema.¹⁶ Hieronder worden de zeven structuurkenmerken besproken. Daarbij houden we rekening met de context van de te ontwikkelen cursus bidden:

1. *Aanleiding (voorwaardelijke bepaling)*: in Janssens model zijn situaties die het subject niet kan veranderen de aanleidingen om te bidden. Voorbeelden hiervan zijn de ziekte van een naaste of de spanning die een examen oproept. Dit sluit aan bij wat in de inleiding in 1.1 naar voren kwam dat patiënten bidden in verband brengen met ‘er weer tegen kunnen’, ‘dat het beter gaat’ en ‘een beetje vertrouwen’. In de bespreking van vragen om gebed in 1.2 kwam naar voren dat iemand verwachtte dat alleen God hem zou kunnen beter maken. De betreffende patiënt zag zich geconfronteerd met een situatie die hij zelf niet kon veranderen maar achtte het kennelijk mogelijk dat God de situatie wel zou kunnen veranderen. Deze veronderstelde eigenschap van God kan ons inziens ook een aanleiding zijn om te bidden. Deze gedachtegang sluit aan bij de benadering van Wierzbicka. In haar conceptuele prototype prayer is het vermogen van de geadresseerde om iets goeds jegens iemand te doen de aanleiding om te bidden. We menen dat mensen daarnaast ook andere aanleidingen kunnen hebben om te bidden zoals een behoefte om zich te uiten, het volgen van (religieuze) voorschriften of het onderhouden van een levenswijze. Dit laatste kwam ook naar voren in de bespreking van vragen om gebed in 1.2.
2. *Handeling*: er wordt iets gedaan om het gewenste effect te bewerken. Dat zal veelal bestaan uit het spreken, hardop of in zichzelf, van woorden¹⁷, met of zonder gebaren, in een bepaalde houding, met herhaling, met of zonder hulpmiddelen zoals bijvoorbeeld een gebedsketting.
3. *Effect*: de handeling heeft een gevolg. Janssen stelt vast dat de door hem onderzochte jongeren veelal geen effecten verwachten in de zin van een verandering van de materiële omstandigheden maar dat zij door gebed omgaan met wat niet veranderd kan worden. Bidden heeft dan niet het doel om de situatie te veranderen maar om een verandering in de bidder zelf te weeg te brengen als gevolg waarvan hij mogelijk de situatie kan veranderen (Janssen e.a., 2001).¹⁸ We houden er rekening mee dat mensen wel het doel kunnen hebben om (God te bewegen) de situatie te veranderen. In de voorbeelden in 1.2 kwam dit twee keer naar voren, namelijk in de verwachting dat het mogelijk zou zijn zo te bidden dat God iemand beter maakt en in de teleurstelling over het uitblijven van verbetering.
4. *Richting*: elk gebed wordt geadresseerd aan ‘iets’ of ‘iemand’. Bij de bespreking van de werkdefinitie is opgemerkt, dat hierbij veelal een persoon-

16 Janssen e.a. (2001) brengen de driedelige structuur in verband met de structuur van een ritueel en de structuur van copingactiviteiten.

17 Riedl beschrijft het gebed als “Responsorische Sprachhandlung.”

18 Het komt vaak voor dat patiënten hun vraag om met hen te bidden motiveren in woorden als: “...zodat ik er weer tegen kan.”

lijk tegenover wordt aangenomen. Binnen de godsdienstwetenschappen is dat geen uitgemaakte zaak. Voor de werkdefinitie voor een cursus bidden hebben we gekozen voor de formulering ‘goddelijk iets of iemand’. Waarbij kan worden aangenomen dat velen hierbij het woord ‘God’ gebruiken om de richting of geadresseerde aan te duiden.

5. *Tijd*: Bidden gebeurt op een bepaalde tijd en in een bepaalde frequentie. Tijd en frequentie houden verband met de andere structuurkenmerken. Janssen rapporteert, dat zijn jongeren veelal alleen bidden op hun eigen tijd, met name ’s avonds in de intimiteit van hun slaapkamer. Traditioneel kennen godsdiensten voorgeschreven tijden om te bidden. Een bepaalde dag, en ook bepaalde tijdstippen.
6. *Plaats*: Bidden gebeurt op een bepaalde plaats. Alle godsdiensten kennen plaatsen van gebed. Hierboven kwam al naar voren, dat de jongeren van Janssen bij voorkeur bidden in de eigen, intieme ruimte van hun slaapkamer.
7. *Methode*: wat en welke inhoud wordt gebeden. Verschillende soorten van gebed worden onderscheiden: vragen, voorbede, klagen, danken, lofprijzen, aanklagen.

5.5 Besluit

In het vorige hoofdstuk is het religiebegrip geëxpliciteerd en de relatie tussen religie, coping en welbevinden beschreven. In Hoofdstuk 5 is vervolgens het theoretisch fundament voor een cursus bidden uitgewerkt in de vorm van een werkdefinitie die niet aan een religieuze traditie is gebonden en structuurkenmerken van bidden. In het volgende deel wordt de cursus bidden ontwikkeld. In Hoofdstuk 6 zetten we de uitgangspunten voor de cursus uiteen naar aanleiding van een bespreking van de gangbare psychosociale interventies in de zorg voor chronisch psychiatrische patiënten enerzijds en literatuur over leren bidden anderzijds. In Hoofdstuk 7 wordt het theoretisch fundament weer opgenomen in de uitwerking van de cursus.

6 Kaders voor de ontwikkeling van een cursus bidden

6.1 Inleiding

De centrale vraag in dit onderzoek is die naar de effecten van geestelijke verzorging in de vorm van een cursus bidden op vaardigheid en tevredenheid inzake bidden en op coping en welbevinden. De aanleiding en achtergronden hiervoor zijn in de eerste sectie beschreven: bidden kent een centrale plaats binnen de individuele religiositeit en correleert met aspecten van welzijn en geestelijke gezondheid. In de recente literatuur over geestelijke verzorging blijkt weinig aandacht voor bidden als vorm waarin het individu zijn religie praktiseert. Dat wijst erop dat de veranderde context nog niet is verwerkt in een theorie en praktijk van (begeleiding bij) bidden. In het vierde hoofdstuk zijn de vragen geformuleerd naar de relatie tussen toename van bidvaardigheid, coping en welbevinden. In het vijfde hoofdstuk is een werkdefinitie van ‘bidden’ geformuleerd die niet religiespecifiek is en zijn de structuurkenmerken van bidden beschreven.

In het derde deel van dit onderzoek ontwikkelen we de cursus bidden. Begeleiding bij de individuele religie hebben we begrepen als specifieke vorm van rehabilitatie. Educatie en training hebben daarin een grote plaats. In 6.2 worden de achtergronden en aanleidingen besproken van sociale vaardigheidstrainingen en psycho-educatie. Welke plaats hebben deze in de zorg, welke methoden worden toegepast, wat zijn de doelen en welke effecten worden gerapporteerd?

Als gevolg van de secularisatie zijn de omstandigheden waarin mensen leren bidden drastisch veranderd. Gebedseducatie komt naar voren als een antwoord op de veranderde situatie. In 6.3 beschrijven we in het kort de gevolgen van secularisatie voor leren bidden en bespreken we enkele publicaties over leren bidden die van belang zijn voor ons onderzoek. Een van die publicaties doet verslag van de ontwikkeling van een curriculum, de uitvoering en empirische evaluatie van effecten. In 6.4 worden psycho-educatie en gebedseducatie vergeleken en worden de uitgangspunten voor een cursus bidden in de GGZ uiteengezet.

6.2 Educatie in de zorg voor chronisch psychiatrische patiënten

Aan de hand van drie overzichtsartikelen (Huxley, Rendall & Sederer, 2000; Merinder, 2000; Tak, Appelo, Van den Bosch & Wiersma, 2000) gaan we achtereenvolgens in op de achtergronden en de ontwikkeling van psychosociale interventies, de methoden, de doelen en de gerapporteerde effecten. Op basis hiervan wordt een begrip gevormd van plaats en inhoud van educatie in de zorg voor chronisch psychiatrische patiënten.

6.2.1 Achtergronden

Onder de noemer psychosociale interventies worden veel verschillende interventies samengevat die een min of meer gemeenschappelijke uitgangssituatie veronderstellen en bedoelen de kwaliteit van leven van de patiënt te bevorderen. Qua methode en inhoud blijken de interventies nogal divers. Het overzichtsartikel “*Dertig jaar psychosociale interventies bij schizofrenie*” (Tak, e.a. 2000) bespreekt 73 onderzoeken die worden onderscheiden in vier categorieën:

1. Methodiek en bejegening;
2. Specifieke interventies;
3. Familie interventies en psycho-educatie;
4. Fysieke behandelcondities.¹

De ontwikkeling van psychosociale interventies vindt plaats tegen de bredere achtergrond van de ontwikkelingen in de zorg voor chronisch psychiatrische patiënten. In Hoofdstuk 2 werd beschreven dat het begrip chronisch psychiatrische patiënt staat voor een heterogene groep mensen die met elkaar gemeen hebben dat zij lijden aan een ernstige psychische aandoening die langdurig is en beperkingen oplevert in het dagelijks functioneren. Twee elementen in deze omschrijving zijn hier van groot belang. De psychische aandoening wordt op grond van de medisch-psychiatrische diagnostiek benoemd en daaraan wordt de prognose verbonden dat die langdurig (blijvend) zal zijn. Dit veronderstelt dus een basale overeenstemming over de diagnose en behandelmogelijkheden enerzijds² en gerichte aandacht voor de gevolgen van de aandoening voor het dagelijks functioneren. In Hoofdstuk 2 hebben we het model van Wing (1975) gepresenteerd waarin drie soorten handicaps worden beschreven in samenhang met de stoornis. De primaire handicaps zijn de psychische symptomen in engere zin zoals hallucinaties, wanen, angsten en depressies. De secundaire handicaps zijn beperkingen in het dagelijks functioneren die voortkomen uit reacties van de persoon op de ziekte en haar uitingen. Hierbij wordt onderscheiden tussen verlies aan zelfvertrouwen, vermijding en apathie enerzijds en ontkennen en vastklampen aan te hoog gestelde verwachtingen anderzijds. Sociaal isolement, werkloosheid en armoede, de zogeheten sociale beperkingen zijn de tertiaire handicaps. De biologisch-psychiatrische behandeling richt zich op de bestrijding van de psychische symptomen in engere zin. Psychosociale interventies richten zich veelal op ondersteuning van de patiënt met zijn secundaire en tertiaire handicaps. Maar niet uitsluitend. Psycho-educatie werd in eerste instantie ontwik-

1 N.b. de gerefereerde literatuur over psychosociale interventies heeft vrijwel uitsluitend betrekking op schizofrenie patiënten.

2 Van Meer (1991) beschrijft in zijn proefschrift, dat hij toen hij in 1984 begon met psycho-educatie beducht was voor een ideologische strijd omdat de benadering haaks stond op de toen nog gangbare. In de praktijk ondervond hij evenwel geen problemen. De benadering hing als het ware in de lucht. De acceptatie van DSM III als classificatiesysteem had de weg vrijgemaakt voor de diagnose schizofrenie. Daarnaast won het inzicht terrein dat psychotherapie gericht op persoonsverandering niet leidde tot genezing van schizofrenie of psychotische stoornissen.

keld voor naasten van patiënten met het doel door informatie het gezinsmilieu voor de patiënt op gunstige wijze te beïnvloeden en de belasting van de familie te verlagen. Daarnaast werden vormen van educatie ontwikkeld om de patiënt te informeren over de diagnose, de aandoening te aanvaarden en vaardigheden te ontwikkelen om decompensaties te voorkomen. In deze vorm is psycho-educatie nauw verbonden met de medisch-psychiatrische behandeling en kan ook worden ingezet om deze te bevorderen.³ Uit deze periode zijn er ook voorbeelden van cognitieve gedragstherapieën gericht op verminderen van symptomen of symptoommanagement.⁴ In de jaren negentig werden integrerende symptoomgerichte benaderingen ontwikkeld voor de behandeling van hallucinaties.⁵

6.2.2 Sociale vaardigheidstrainingen en psycho-educatie: methoden, doelen en effecten

In het voorgaande werd duidelijk, dat de term psychosociale interventies staat voor een scala aan interventies, met zeer verschillende methoden, doelen en effecten. In het volgende gaan we nader in op twee soorten interventies, die zich uitdrukkelijk richten op de patiënt en althans voor wat betreft de globale doelstelling om kennis, houding en vaardigheden te bevorderen een zekere gelijkgerichtheid kennen met de gebedseducatie die ons voor ogen staat.

6.2.2.1 Sociale vaardigheidstrainingen

De ontwikkeling van sociale vaardigheidstrainingen dateert van de jaren zeventig van de vorige eeuw. De ontstaansachtergrond verschilt daardoor van andere psychosociale interventies. Hier ging het in eerste instantie om het leren van vaardigheden die als gevolg van de stoornis en vooral hospitalisatie niet adequaat waren of verloren waren gegaan. Het vertrekpunt vormde het besef dat chronisch psychiatrische patiënten, met name schizofrenen, basale sociale vaardigheden missen. Met als gevolg isolement, gebrekkig rolfunctioneren en verminderde 'quality of life' (Huxley e.a., 2000). De traditionele sociale vaardigheidstraining gaat uit van een leertheoretische benadering die bestaat uit instructie, modeling, imitatie, feedback en huiswerk. Op deze wijze werden interpersoonlijke vaardigheden, zoals het beginnen van een gesprek, geleerd. Uit de rapportages komt naar voren dat de trainingen weliswaar effectief waren voor de getrainde vaardigheden maar niet generaliseerden naar beter sociaal functione-

3 McPherson e.a. (1996) onderzochten de effecten van medicatie-educatie op kennis en medicatietrouw. Zij constateerden een toename van kennis, maar geen effecten op medicatietrouw.

4 Eckman, Wirshing & Marder (1992) rapporteren gunstige effecten van symptoommanagement op symptomen. Kuipers e.a. (1997) rapporteren gunstige effecten van gedragstherapie op symptomen.

5 Jenner, Nienhuis, Wiersma & Willige (2004) beschrijven dat het programma dat werd ontwikkeld in de stemmenpolikliniek van het Universitair Medisch Centrum Groningen tot aantoonbare verbeteringen leidt voor patiënten die kampen met aanhoudende gehoorshallucinaties.

ren.⁶ Significante veranderingen in de symptomen worden niet gerapporteerd (Huxley e.a., 2000). Naar aanleiding van deze bevindingen en het inzicht dat de beperkingen van schizofrenen meerdimensionaal zijn, werden in de VS de Liberman-modules ontwikkeld waarin een samenhangend geheel van sociale en maatschappelijke vaardigheden worden getraind en ook medicijn- en symptommanagement (Wallace & Liberman, 1985; Wallace, Liberman & McKain, 1992). Na instructie hebben verschillende docenten in verschillende settingen volgens een protocol de modules uitgevoerd. Bij de evaluatie bleek, dat kennis en vaardigheden inderdaad waren toegenomen.⁷

Tak e.a. (2000) bespreken in hun overzichtartikel drie onderzoeken naar sociale vaardigheidstrainingen en concluderen dat daarin is aangetoond dat het functioneren van de patiënt kan verbeteren door sociale vaardigheidstrainingen. Ten aanzien van het onderzoek van Wallace, Liberman e.a. concluderen zij dat kennis en vaardigheid toenemen en de modules goed overdraagbaar zijn. In hun conclusie geven zij sociale vaardigheidstrainingen een plaats in een basispakket psychosociale zorg dat kan steunen op wetenschappelijke evidentie. Hierbij maken zij het voorbehoud, dat door methodologische tekortkomingen, zoals een kleine onderzoeksgroep, onduidelijke classificatiecriteria en gebrekkige statistische controle, de resultaten met de nodige reserve moeten worden geïnterpreteerd.⁸

6.2.2.2 Psycho-educatie

De term psycho-educatie werd aanvankelijk gebruikt voor familiegerichte interventies waarin informatie werd overgedragen over de aandoening, het beloop en de last die de patiënt ervan ondervindt. Door middel van deze interventies wilde men het klimaat voor de patiënt positief beïnvloeden en tegelijk de belasting van familieleden verlagen. Een belangrijke plaats hierin had de hypothese over Expressed Emotions EE (Leff & Vaughn, 1985) die stelt dat (te) grote betrokkenheid van naasten bij de patiënt stress veroorzaakt en daardoor kan bijdragen aan het voortduren van symptomen of terugval.

6 Een deel van de onderzoeken die Huxley e.a. refereren werd uitgevoerd onder klinische patiënten. Een voor de hand liggende verklaring voor het uitblijven van generalisatie is, dat toepassing buiten de trainingssituatie niet slaagde omdat de situaties te zeer verschilden. Recente studies wijzen erop, dat het uitblijven van generalisatie ook verband houdt met de afwezigheid van een betekenisvolle context en in samenhang hiermee het ontbreken van motivatie. (Appelo, 2004).

7 De toename van kennis en vaardigheden verschilde per module van matig tot aanzienlijk. Dit bleek bij nadere analyse te gelden voor meer en minder ernstig zieke patiënten. Het verschil tussen pré- en posttest scores was voor beide groepen vrijwel gelijk. De ernstiger zieke patiënten hadden evenwel een aanzienlijk lagere beginscore en navenant een lagere posttest score. Dat brengt de onderzoekers tot de overweging dat een meer bevredigende aanpak zou kunnen zijn om de training voort te zetten totdat iedere patiënt de gestelde doelen heeft bereikt.

8 Ook Huxley wijst op de methodologische tekortkomingen (Huxley e.a., 2000).

Psycho-educatie wordt daarnaast ook gebruikt als aanduiding voor educatie van (groepen) patiënten. Tak e.a. onderscheiden familie-interventies en psycho-educatie, waarbij de term psycho-educatie soms blijkt te staan voor educatie van (patiënten en hun) families en soms voor educatie van (groepen) patiënten.

Merinder (2000) bespreekt in een overzichtsartikel onder de titel 'Patiënt education in schizophrenia' zeven onderzoeken naar psycho-educatie van patiënten. In de typering van de interventies staat bij zes van de zeven onderzoeken de term 'informatie' centraal. Vier keer valt daarbij de term 'discussie', twee keer 'training'. De onderzoeken die Merinder bespreekt tonen op een uitzondering na, dat de educatie leidt tot kennistoename. Toename van therapietrouw (compliance) werd bij slechts twee van de onderzoeken gerapporteerd. Dit betrof die onderzoeken waar uitdrukkelijk trainingselementen in waren opgenomen. Merinder concludeert daarom dat informatie vooral kennis beïnvloedt en een leertheoretische benadering meer effect sorteert op compliance.⁹

Tak e.a. (2000) constateren een eenduidig beeld voor wat betreft de resultaten van training en educatie bij patiënten en hun families. Deze hebben een gunstig effect op het beloop van de ziekte en op het functioneren van de patiënt. Daarnaast melden zij positieve effecten op therapietrouw en EE-klimaat. Zij stellen vast, dat het effect vooral sterk is bij ambulante toepassing en dat alleen educatie onvoldoende werkt. In studies die de effecten van educatie in combinatie met training rapporteren, zoals de Liberman-modules, worden toename van kennis en vaardigheden gevonden en een positief effect op functioneren en therapietrouw (Atkinson, Coia, Gilmour, 1996).

6.3 Gebedseducatie in ontwikkeling

6.3.1 Achtergronden

In de literatuur over geestelijke verzorging van psychiatrische patiënten vinden we geen voorbeelden van een cursus bidden. In die zin vormt deze studie een novum. In de literatuur over religieuze opvoeding en vorming vinden we wel enkele voorbeelden van gebedseducatie. De gemeenschappelijke achtergrond hiervan zijn de secularisatie en individualisering die in de tweede helft van de vorige eeuw leidden tot grote veranderingen in de religieuze situatie. De kerkelijkheid nam sterk af evenals het traditionele godsgeloof. Ook de opvattingen over bidden zijn in de afgelopen decennia veranderd.

God in Nederland 1966-1996 laat zien, dat het aantal mensen dat positief antwoordt op de vraag "Meent u dat het voor u zelf zin heeft om te bidden?"

9 Merinder noemt hiernaast als de meest frequent gehanteerde maatstaven ook: relapse, symptoomvermindering, sociaal functioneren, inzicht en 'quality of life'. In afzonderlijke studies worden hiervoor soms significante effecten gemeten. Hij meldt dat er te weinig gegevens zijn om conclusies te kunnen trekken over het effect van psycho-educatie op de hier boven genoemde maten.

afneemt van 65% tot 45% (Dekker, De Hart & Peters, 1997, p. 21-22).¹⁰ Deze cijfers kunnen worden begrepen als een aanwijzing, dat de gebedspraktijk afneemt wanneer men uitgaat van de veronderstelling dat men praktiseert wat men zinvol vindt, minder of niet waarover men twijfelt en nalaat wat men niet zinvol acht. Zo opgevat komen de antwoorden aardig overeen met die op andere vragen bijvoorbeeld naar kerkbezoek, godsgeloof e.d.¹¹ Maar wat de cijfers nou eigenlijk duidelijk maken is de vraag. Het is namelijk goed mogelijk dat mensen in 1966, 1979, 1996 niet hetzelfde voor ogen hadden met bidden. Men kan de veronderstelling wagen, dat voor de geënquêteerden in 1966 bidden nog grotendeels samenviel met deelnemen aan kerkdiensten en (in gezinsverband) bidden op vaste tijden terwijl men in 1996 heel wel een eigen bidpraktijk voor ogen kon hebben, die er anders uitziet. Hetzelfde antwoord op dezelfde vraag in 1996 kan daarmee betrekking hebben op een geheel andere praktijk en opvatting dan in 1966. Een vergelijkbaar voorbehoud kan worden gemaakt bij de invulling die mensen geven aan het woord 'zin'. Het is goed mogelijk dat de zin van bidden voor mensen in 1966 in hoge mate samenhang met voldoen aan religieuze voorschriften en dat in 1996 men meer geneigd was om bij zin te denken aan nut of ervaring. De schrijvers van *God in Nederland* maken nog een ander voorbehoud. Zij wijzen erop dat het goed mogelijk is dat een positief antwoord op de vraag kan zijn ingegeven door de formulering ervan. Mensen kunnen het voor zichzelf zinvol achten om te bidden omdat dit in een bepaalde psychische behoefte voorziet zonder dat degene die bidt verhoring verwacht.

God in Nederland 1966-2006 (Bernts, Dekker & De Hart, 2007) stelt de vraag "Meent u dat het voor u zelf zin heeft om te bidden?" niet meer. In plaats daarvan wordt gevraagd of mensen wel eens bidden. Uit de antwoorden blijkt dat bijna tweederde van de Nederlanders wel eens bidt, waarbij het minst wordt gebeden door de jeugd. Ook komt naar voren dat van de mensen die bidden 74% dat eens in de week of vaker doet en 55% dagelijks. Opmerkelijk is dat volgens *God in Nederland 1966-2006* een kwart van de ongelovige buitenkerkelijken zegt te bidden. In deze editie van *God in Nederland* is op basis van een aantal omschrijvingen geïnventariseerd wat respondenten die zeggen wel eens te bidden daaronder verstaan. Het blijkt dan dat ongeveer drie kwart van de respondenten onder bidden vormen van 'psychotechniek' verstaat.¹² Tegelijkertijd

10 In 2006 verscheen de vierde editie van *God in Nederland*. De vraagstelling over bidden week daarin af van de eerste drie edities. In de volgende alinea besteden we aandacht aan de uitkomsten van de vierde editie.

11 *God in Nederland 1966-1996* laat zien, dat met name het percentage regelmatige kerkbezoekers is afgenomen ten gunste van zelden en nooit en dat het geloof in een persoonlijke God is afgenomen ten gunste van het geloof in iets als een hogere macht of het niet weten (Dekker, De Hart & Peters, 1997, p. 14-15 & p. 17-18). Becker, De Hart en Arnts (2006) laten zien dat dit een trend is die doorzet. Tegelijkertijd neemt ook het aantal mensen af dat aangeeft helemaal niet in een God of iets als een hogere macht te geloven.

12 Met de term psychotechniek vatten de auteurs van *God in Nederland* samen wat de mensen die zeggen wel eens te bidden daaronder verstaan: kracht opdoen om dingen te veranderen; mijn gevoelens uiten; leren accepteren van de situatie waarin ik mij

verstaat ook ongeveer drie kwart van de respondenten onder bidden iets vragen aan God of contact met God. De auteurs merken op dat het om inhoudelijk verschillende interpretaties lijkt te gaan die toch duidelijk samenhangen en onder bidders in elkaar overlopen.

Leren bidden is binnen de veranderende situatie een probleem geworden. De vanzelfsprekendheid waarmee tot enkele decennia geleden woorden, houdingen en vormen werden overgedragen aan de volgende generatie is verdwenen.¹³ Omdat er, zoals Haarsma (1971, p.179) stelt “geen continuïteit bestaat tussen het bidden dat wij geleerd hebben en het bidden, zoals toekomstige generaties dat weer zullen doen.” Leren bidden vraagt daarom, aldus Haarsma, gebedsopvoeding of -educatie, een geplande aanpak waardoor de leerlingen vertrouwd worden met het verschijnsel bidden en vaardigheden ontwikkelen om zelf te kunnen bidden. De titels over gebedseducatie die in het volgende worden gerefereerd dateren uit de periode vanaf 1970 en hebben met elkaar gemeen, dat zij werden geschreven in reactie op de nieuwe situatie, vaak aangeduid als crisis van godsdienst en theologie in het algemeen en van gebed en leren bidden in het bijzonder.¹⁴ Zij werden ontwikkeld vanuit de christelijke religie. Zij kennen dus van meet af aan een ander perspectief dan ons voor ogen staat met een cursus bidden als vorm van geestelijke verzorging. De bespreking is erop gericht de cursus die we willen ontwikkelen te positioneren en te overwegen welke elementen uit de literatuur die hier wordt gerefereerd bruikbaar zijn.

Het is eigenlijk opmerkelijk, dat binnen de stroom van publicaties over bidden slechts een klein aantal serieuze publicaties wordt gevonden over leren bidden¹⁵, waaronder twee dissertaties *Gebet und beten lernen. Die theologisch-antropologische Grundlagen und ihre lebensgeschichtliche Verarbeitung* uit 1971 van F. Bargheer vanuit evangelisch-lutherse achtergrond en *Het gebed in de religieuze vorming* uit 1987 van J. Siemerink vanuit katholieke achtergrond. Bargheer zoekt binnen de evangelisch-lutherse levensbeschouwing naar een interdisciplinaire benadering van vragen rondom gebed en bidden leren. Sieme-

bevind; een soort van overdenken van mijn leven; mij bewust worden van mijzelf; een manier om je te verzoenen met de omstandigheden; een manier om zelfvertrouwen op te doen; praten met mijzelf; een vorm van mediteren. (Bernts e.a., 2007, p. 143).

13 Korherr (1994) beschrijft dat bidden leren door ‘Angleichung’ zoals dat tot voor veertig jaar geleden ging nu verdwenen is en dat ‘geplante Gebetserziehung’ nodig is om nieuwe generaties vertrouwd te maken met bidden en een eigen praktijk te leren ontwikkelen.

14 Een fenomeen uit deze periode zijn de gebedspractica, een soort groeitrainingen, waarin de deelnemers gedurende een periode van bijvoorbeeld een week, in een intensief persoonlijk en groepsdynamisch proces hun religieuze beleving en betekenisgeving exploreren. Gerritsen (1984) plaatst deze practica in de context van de secularisatie en de daarmee samenhangende verschijnselen als zinloosheid en identiteitsverlies. De specifieke methodiek waarin geen aandacht is voor bidden als vaardigheid achten wij niet relevant voor ons doel.

15 Raadpleging van het CD Rom bestand van de American Theological Library Association leverde alleen al onder de trefwoorden ‘gebed’, ‘Gebet’, ‘prayer’ en ‘prière’ op 20-9-1998 1045 titels op voor de periode 1990-1998.

rink ontwikkelt vanuit een politiek-theologisch perspectief een curriculum gebedseducatie en onderzoekt de effecten daarvan. De theologische encyclopedieën tonen slechts een marginale belangstelling voor gebedseducatie.¹⁶ De aandacht voor gebedseducatie in catechetisch en godsdienstpedagogische en -didactische handboeken is evenmin groot, in deze categorie valt het artikel *Religionspädagogik des Gebets und der Meditation* (Stachel, 1974) op, dat gebed en meditatie in samenhang met elkaar bespreekt. Begin jaren negentig verscheen een monografie over leren bidden, die zichzelf aanbiedt als '*Grundkurs der Gebetspädagogik*' (Korherr, 1994).

Geen enkele titel die tot nu toe werd gesignaleerd houdt zich bezig met vragen rondom geestelijke verzorging of begeleiding van psychiatrische patiënten bij hun bidden.

6.3.2 Methoden, doelen en effecten van gebedseducatie volgens Siemerink

Het aantal serieuze publicaties over leren bidden blijkt gering. Zij zijn alle ontwikkeld binnen de christelijke religie en kennen uitdrukkelijk het doel om te leren bidden in de lijn van deze traditie. Van dit kleine aantal blijkt slechts één een cursus bidden te ontwikkelen en te evalueren. In het volgende bespreken we de methode, doelen en effecten hiervan.

Het proefschrift '*Het gebed in de religieuze vorming*' van Siemerink (1987) ontwikkelt en verantwoordt een cursus bidden voor volwassenen, doet verslag van de uitvoering van het curriculum en empirisch onderzoek naar de effecten. De startvraag van dit onderzoek luidt, hoe kan bidden nog worden geleerd in de huidige maatschappij die wordt gekenmerkt door secularisering en privatisering met betrekking tot geloven, spiritualiteit en gebed. Een cursusboek en een docentenhandleiding maken deel uit van dit onderzoek. Zoals we zagen sprak Haarsma van discontinuïteit tussen het bidden van vorige en komende generaties en vroeg zich af of er moest worden gewacht op een spontane herontdekking van het gebed voordat men weer zou kunnen leren bidden. Siemerink (1985) zoekt aansluiting bij de gedachte van discontinuïteit maar kiest voor andere oplossing: hij meent dat de voorwaarden voor een spontane herontdekking niet aanwezig zijn. In zijn gedachtegang vormen geloofservaring of een gelovige betekenisverlening een voorwaarde om te kunnen bidden. Maar in een maat-

¹⁶ Lexikon für Theologie und Kirche (LThK) vermeldt onder het trefwoord 'Gebet' in paragraaf 7 Praktisch Theologisch een studie over leren bidden; Religion in Geschichte und Gegenwart (RGG) kent voor het trefwoord geen praktisch theologische paragraaf en besteedt geen aandacht aan vragen met betrekking tot leren bidden; Theologische Realenzyklopedie (TRE) biedt in paragraaf 9 Praktisch Theologisch een overzicht van gebedsboeken en noemt wat literatuur 'Anleitungen und Handreichungen zum Gebet'; Evangelisches Kirchenlexikon kent wel een paragraaf Pastoral Theologisch en wijdt daar in een subparagraaf 'Beten als lebenslanges Lernen' een alinea aan het onderwerp; Dictionaire de Spiritualité wijdt artikelen aan het gebed onder de trefwoorden Oraison, Bd 11, blz. 832-846 en Prière, Bd 12-2, blz. 2196-2347, evenwel geen woord aan de problematiek van leren bidden.

schappij die zich kenmerkt door secularisering en rationalisatie kan socialisatie in een gelovige wereld- en levensbeschouwing slechts geschieden op een meer reflexieve wijze. Gebedseducatie acht hij daarom nu meer dan ooit een voorwaarde voor gebed. Daarbij staat gebedseducatie voor een aantal georganiseerde stappen met het doel gelovige cognities aan te reiken of aan te leren en gelovige attributies in te oefenen. Voor wat betreft de inhoud oriënteert Siemerink zich aan de politieke theologie van J.B. Metz, in zijn ogen een adequate fundamenteel theologische positie die recht doet aan de verworvenheden van de Aufklärung. De doelstelling van de educatie krijgt hiermee een inhoudelijke toespitsing die wordt samengevat als bevordering van de identiteit van de gelovige in politiek-theologisch perspectief. De methode die hiervoor wordt ontwikkeld bestaat uit exploratie van de relevantie van een politiek-theologische benadering van het gebed voor de eigen verhouding tot het gebed. De algemene doelstelling wordt uitgewerkt in de doelen: begrip en toepassing, respectievelijk interpretatieve en convergente productie, alsmede aandacht en responsie met betrekking tot de inhoud van het gebed, de soorten van gebed en de adressaat van het gebed, in politiek-theologisch perspectief. (Deze terminologie en onderscheidingen ontleent Siemerink aan de algemene onderwijstheorie van Krathwohl en Bloom).¹⁷ Of: exploratie van de relevantie van de aangeboden visie op het gebed voor de eigen verhouding tot het gebed. Overname van de aangeboden concepten behoort niet tot de doelstellingen van de cursus. Via een exposé over Habermas' theorie van het communicatieve handelen bepaalt Siemerink de eigen aard van het gebed als dramaturgisch handelen voor of tot God.

De cursus telde acht bijeenkomsten waarin de leerstof uitgewerkt in twintig concepten werd gepresenteerd, besproken en geoefend aan de hand van vragen. Voor de effectmeting stelde Siemerink een meetinstrument samen dat uit drie lijsten bestond: een lijst met vragen naar achtergrondvariabelen (52 items), een zogenaamde cognitieve lijst (42 items) en een zogenaamde affectieve lijst (25 items). Elk van de twintig concepten keerde terug in een item in de cognitieve lijst waarmee begrip en toepassing werden gemeten. Van de affectieve lijst meten zeven items de attitude ten opzichte van zich bezighouden met gebed, achttien items gaan over de houding ten opzichte van de concepten.

Aan de meting werd deelgenomen door de cursusdeelnemers en een controlegroep. Daarnaast kregen de deelnemers een lijst van 29 evaluatie vragen voorgelegd.

Bij de nameting constateert Siemerink een vooruitgang op de cognitieve items van .21 op een schaal van 1-5 bij de deelnemers. Voor de affectieve items constateert Siemerink dat er op de nameting geen sprake is van een hogere saldoscore ten opzichte van de voormeting. Wel constateert hij veranderingen in de scores op de affectieve items per item en per individu. Met elkaar interpreteert Siemerink dit als aanwijzing, dat de doelstelling exploratie is gerealiseerd. Er is geen follow-up onderzoek uitgevoerd.

¹⁷ In het artikel *Naar een pastoraal-educatieve structuur van het gebed* (1985) formuleerde Siemerink bondig: aanreiken van gelovige cognities en inoefenen van gelovige attributies.

6.4 Besluit: uitgangspunten voor een cursus bidden

De ontwikkeling van een cursus bidden als vorm van geestelijke verzorging van psychiatrische patiënten vormt een novum. De aanleiding daarvoor en het veronderstelde belang zijn in de voorgaande hoofdstukken uiteengezet. In dit hoofdstuk bleek dat effectieve educatie in de zorg voor chronisch psychiatrische patiënten kennis combineert met oefening en aansluiting bij het (be)leven van de patiënt. In deze afrondende paragraaf vullen we het algemene kader van de revalidatiedoelen waarin we in 4.2.2 de begeleiding bij bidden hebben geplaatst. De revalidatiedoelen zijn:

- ondersteuning bij herstel, probleemvermindering en -hantering: geestelijke verzorging kan een eigen bijdrage leveren aan deze doelstelling door de patiënt te ondersteunen bij het vergroten van vaardigheid inzake bidden in de context van zijn leven opdat hij deze kan benutten in de omgang met zijn stoornis en de daarmee samenhangende beperkingen (coping) en bij het stellen van doelen.
- ondersteuning bij het dagelijks functioneren, het aanleren en onderhouden van vaardigheden en het vergroten van zelfredzaamheid inzake bidden.
- ondersteuning bij individuele ontwikkeling: door ontwikkeling van kennis en vaardigheden inzake bidden vergroot de patiënt zijn algemene ontwikkeling, ontwikkelt zijn kijk op het leven en ontmoet daarbij lotgenoten met een religieuze belangstelling.

Ondersteunen bij het dagelijks functioneren krijgt een concrete invulling als ondersteunen van de individuele gebedspraktijk: aanleren en onderhouden van vaardigheden en het vergroten van zelfredzaamheid. Dit is ons inziens een voorwaarde voor het realiseren van ondersteunen bij herstel, probleemvermindering en -hantering. Het inhoudelijk uitgangspunt voor het ondersteunen van het individuele bidden is de werkdefinitie 'bidden is communiceren met een goddelijk iets of iemand'. De zeven structuurkenmerken van bidden zijn handvatten voor de cursusopbouw. Siemerinks doelstelling 'zelfexploratie' nemen we over omdat die goed past goed bij geestelijke verzorging waarvan we in aansluiting op Bouwers benadering vaststelden dat het levensbeschouwelijk kader voor de begeleiding wordt bepaald door de cliënt. De cursus zal een kader bieden waarbinnen de patiënt een individuele ontwikkeling kan doormaken. De cursus schrijft geen keuzes voor en heeft ook geen voorkeur voor de ene of andere manier van bidden. De term zelfexploratie is breed. Op basis van het bovenstaande kan daaraan de volgende invulling worden gegeven: verduidelijking van eigen praktijk en daaronder liggende 'theorie' van bidden en kennismaken en oefenen met bidden in de verschillende aspecten volgens de werkdefinitie en de zeven structuurkenmerken. De kennismaking met aspecten van de werkdefinitie en de structuurkenmerken biedt deelnemers de mogelijkheid om de 'theorie' die onder de eigen praktijk ligt te verduidelijken, te verbreden, verdiepen en daarover keuzes te maken. De cursus zal aanknopingspunten moeten bieden om dit plaats te geven in de context van het dagelijkse leven.

Deze uitwerking stelt grenzen aan de methodieken. Informatie over de werkdefinitie en structuurkenmerken zal zo moeten worden aangeboden dat de deelnemers naar aanleiding daarvan de eigen ideeën en praktijken kunnen ontwikkelen. Oefeningen en voorbeeldteksten zijn belangrijk voor verduidelijking en als aanleidingen om de eigen praktijk en ideeën over bidden te heroverwegen en keuzes te maken en het aldus geleerde in de eigen levenssituatie een plaats te geven.

Ten aanzien van het ondersteunen bij herstel, probleemvermindering en -hantering, stelden we vast dat de verhouding tussen religie en geestelijke gezondheid die hier aan de orde is, kan worden getypeerd als 'religie als therapie.' We beogen en verwachten dat toename van vaardigheid en ontwikkeling samengaan met herstel, probleemvermindering en verandering in probleemhantering. Maar anders dan in de gangbare therapie wordt de interventie niet ingericht met het oog hierop.

De context stelt ook verschillende voorwaarden aan de methodiek. Er zal rekening moeten worden gehouden met religieuze pluriformiteit en verschillen in de beginsituatie. Het is goed mogelijk dat de ene deelnemer al veel ervaring heeft met bidden en een ander niet. Daarnaast kennen de deelnemers beperkingen die samenhangen met de psychische aandoening. De consequenties daarvan worden in het volgende hoofdstuk 'De ontwikkeling van een curriculum gebedseducatie' verwerkt.

Bij de effectmeting in het onderzoek van Siemerink ging veel aandacht uit naar de cognitieve effecten. Toename van kennis en veranderde scores op affectieve items tezamen werden geïnterpreteerd als aanwijzing dat zelfexploratie had plaatsgevonden. Deze aanpak is discutabel. Het accent ligt daardoor zeer sterk op kennisoverdracht waardoor de indruk ontstaat dat overname van de aangeboden stof tot de doelstelling behoort. Daarnaast werd niet duidelijk of deelname aan de cursus resulteerde in veranderingen in de gebedspraktijk en het gevoel te kunnen bidden. De cognitieve en affectieve items van Siemerink zijn daarom niet geschikt. We vonden geen andere vragenlijst om effecten van een cursus bidden te evalueren. Dat maakt het nodig om items te formuleren die de relevante aspecten verwoorden.

In het volgende hoofdstuk zullen we het curriculum voor de cursus bidden stap voor stap uitwerken.

7 Ontwikkeling en try out van de cursus “Bidden: hoe doe je dat?”

7.1 Inleiding

In het voorgaande hoofdstuk hebben we het globale doel voor een cursus bidden beschreven als ‘ondersteuning bij de ontwikkeling van het individuele bidden’. De literatuur levert geen voorbeelden van deze vorm van geestelijke verzorging van psychiatrische patiënten. Dat maakt het nodig om binnen het bestek van dit onderzoek zelf het cursusmateriaal te ontwikkelen. Dit hoofdstuk doet hiervan verslag. In een eerste stap worden relevante aspecten van de doelgroep -de cursisten- alsmede van de docenten en het beoogde curriculum in onderwijskundige zin getypeerd. Hierna volgt de uitwerking van een curriculum op basis van de werkdefinitie van ‘bidden’ en de structuurkenmerken. De didactische keuzen, werkvormen en middelen komen vervolgens aan bod. In een try out wordt de cursus getest op uitvoerbaarheid en haalbaarheid van de doelen. Daarna wordt het cursusboek vastgesteld. Het maakt als Bijlage 2 deel uit van het proefschrift.

7.2 Onderwijskundige typering

Het handboek *Onderwijskunde. Een kennisbasis voor professionals* (Lowyck & Verloop, 1995) gebruiken we als leidraad voor de volgende onderwijskundige plaatsbepaling. Dit handboek bestrijkt het totale gebied van de onderwijskunde in negen hoofdstukken van de hand van Nederlandse deskundigen. Het biedt een duidelijke structuur om relevante aspecten van de te ontwikkelen cursus te beschrijven en te komen tot een typering en uitwerking van de consequenties. Het handboek heeft het schoolonderwijs voor ogen. De situatie die we voor ogen hebben bij de ontwikkeling van het cursus bidden onderscheidt zich daarvan. Dat komt naar voren in het woordgebruik, wanneer het handboek spreekt over leerlingen gaat het in onze studie over cursisten. Waar dit onderscheid verdergaande consequenties heeft, wordt daaraan uitdrukkelijk aandacht besteed.

7.2.1 De cursisten

De cursisten zijn (chronisch) psychiatrische patiënten. In het volgende gaat het erom die kenmerken van de cursisten te beschouwen die relevant zijn voor het leerproces en de leerprestaties. In het vierde hoofdstuk Leerlingkenmerken van het handboek *Onderwijskunde. Een kennisbasis voor professionals* worden vier soorten leerlingkenmerken onderscheiden die rechtstreeks of in afgeleide zin van invloed zijn op leerprocessen en -prestaties (Simons, 1995, pp. 15-42):

- de indirecte leerlingkenmerken, met name de aspecten leeftijd, geslacht en thuismilieu;

- algemeen psychologische leerlingkenmerken, met name intelligentie;
- leerpsychologische leerlingkenmerken, te weten leerstijlen; metacognitieve kennis en vaardigheden, leervermogen en leer- en prestatiemotivatie;
- directe leerlingkenmerken, hier worden onderscheiden leer- en denkactiviteiten, voorkennis, leersituatie- en vakbeleving.

Met name de directe leerlingkenmerken beïnvloeden de leerprocessen en -prestaties.¹ In het volgende concentreren we ons op een doordenking van directe leerlingkenmerken van de cursisten en uitwerking van de consequenties die deze hebben voor de te ontwikkelen cursus bidden. Daarbij zal het verband met de overige categorieën leerlingkenmerken worden aangeduid. Deze werkwijze voorkomt een algemene bespiegeling over de doelgroep zonder dat duidelijk wordt wat de relevantie daarvan is voor de educatie.

7.2.1.1 Leer- en denkactiviteiten

De doelgroep chronisch psychiatrische patiënten kent ondanks verschillende diagnoses in meer of mindere mate gemeenschappelijke beperkingen, met name cognitieve functiestoornissen.² Een aanzienlijk deel van de populatie chronisch psychiatrische patiënten kent de diagnose schizofrenie.³ Voor deze subgroep worden stoornissen bij onder meer de volgende functies gerapporteerd: aandacht en concentratie, selectie van relevante informatie, capaciteit voor het verwerken van informatie, flexibiliteit in de zin van de mogelijkheid om aandacht van de ene naar de nadere bron te verplaatsen, perceptie en geheugen, met name de organisatie van te onthouden informatie en het terughalen van opgeslagen informatie. Ook voor patiënten met de diagnose manisch depressieve psychose⁴ worden cognitieve functiestoornissen gerapporteerd (Appelo & Slooff, 1993). Een aanzienlijk deel van de doelgroep heeft als gevolg van de stoornis het vervolgonderwijs niet afgerond.

Bij de ontwikkeling van de cursus wordt rekening gehouden met deze beperkingen bij het bepalen van de omvang van de cursus, de duur en de structurering van de bijeenkomsten en de inhoudelijke invulling. Concreet leidt dit tot de volgende beslissingen. Het aantal bijeenkomsten blijft beperkt, zodat er duidelijk uitzicht is op de voltooiing van de cursus en het realiseren van het doel. De duur van de cursusbijeenkomsten wordt beperkt tot vijf kwartier waarbij ruimte is ingepland voor een onderbreking. De bijeenkomsten kennen steeds hetzelfde verloop, waarbij onderdelen maximaal tien minuten duren. Aan het begin van elke nieuwe bijeenkomst wordt de algemene doelstelling naar voren gehaald, de

1 De andere categorieën leerlingkenmerken oefenen alleen indirect invloed uit.

2 Met het noemen van verschillende diagnoses is al aangeduid, dat deze directe leerlingkenmerken samenhangen met de algemeen psychologische kenmerken. Deze vatten wij hier dus breder op dan alleen de intelligentie.

3 Dieperink (2006) raamt voor peiljaar 1998 het aandeel langdurig zorgafhankelijke patiënten met schizofrenie en andere niet affectieve psychosen op 34%.

4 De diagnose stemmingsstoornissen raamt Dieperink op 35%.

uitwerking van de vorige bijeenkomst geresumeerd en het nieuwe onderwerp gepresenteerd als uitwerking van het doel om praktisch en ‘theorie’ van het eigen bidden te exploreren. Informatie, voorbeelden en oefeningen worden zo gekozen en gepresenteerd dat de relatie tot het onderwerp van die bijeenkomst en de betrekking tot het algemene doel duidelijk is. De informatie wordt gedoseerd en eenduidig aangeboden. Aan elke nieuwe stap gaat een kort resumé van het voorgaande vooraf. Oefeningen en opdrachten worden zo samengesteld dat die al op het eerste gezicht duidelijk en relevant zijn. In aansluiting op de in 6.2.2 gerapporteerde bevinding dat de effecten van educatie als kennisoverdracht beperkt blijven tot kennistoename zal veel aandacht worden besteed aan de toepassing in de vorm van opdrachten en oefeningen waarin de cursisten in hun eigen leefsituatie aan de slag kunnen.

7.2.1.2 Voorkennis

Voorkennis kan worden onderscheiden in specifieke voorkennis op het studiegebied en algemene voorkennis op andere gebieden die behulpzaam kan zijn bij het leerproces. Voor wat betreft de specifieke voorkennis houden we rekening met een heterogene groep. Het vooronderzoek met de Religie- en Bidvragen in 1998-1999 leverde geen aanwijzingen op dat de mate waarin de doelgroep religie praktiseert significant anders is dan bij de gehele Nederlandse populatie. Van de feitelijke kennis van religieuze inhouden en praktijken hebben we voor aanvang geen eenduidig beeld. De deelnemers komen overeen in hun wens om deel te nemen aan een cursus gebedseducatie en de verwachting dat ze daar iets aan zouden kunnen hebben. In de casus in hoofdstuk 1 was sprake van iemand die vroeger thuis had leren bidden en beschikte over een zekere religieuze kennis. Daarnaast was er ook iemand die niet beschikte over enige kennis of ervaring met bidden.⁵ Er kan daarom maar beter niet worden uitgegaan van voorkennis. Overigens menen we ook dat specifieke voorkennis niet zonder meer als bevorderlijk voor het leerproces kan worden beschouwd. We achten het heel wel mogelijk, dat cursusdeelnemers in opvattingen en handelwijzen die zij als normatief hebben leren kennen in hun voorgeschiedenis obstakels ontmoeten bij hun leerproces.

Voor wat betreft de algemene voorkennis houden we er rekening mee dat het gemiddelde opleidingsniveau van de doelgroep in zijn geheel lager ligt dan dat van de Nederlandse bevolking. Dit hangt samen met de hierboven gemelde problematiek van afgebroken opleidingen.

⁵ Illustratief is in dit verband, dat de onderzoeker tijdens een gespreksbijeenkomst voor chronische patiënten van een van de deelnemers een kopie van het *Onze Vader* kreeg aangereikt. De patiënt in kwestie vertelde dat hij een nieuw gebed was tegengekomen in een blaadje dat hij op de afdeling had zien liggen. Het bleek te gaan om een gedrukte zondagliturgie die via de interne post in de instelling werd verspreid. Hij vond dat zo’n mooi gebed dat hij het wilde bewaren en aan anderen laten zien.

7.2.1.3 Leersituatie

Het onderscheid met de schoolsituatie die Simons voor ogen heeft is hier evident. De cursisten hebben vrijwillig gekozen voor deelname aan de cursus bidden omdat zij daarvoor belangstelling hebben en er iets mee willen c.q. van verwachten. Er mag dan ook een meer dan gemiddelde belangstelling en bereidheid worden verondersteld om deel te nemen aan het leerproces. Toch moet er rekening worden gehouden met uiteenlopende motivaties en doelen.⁶ Dit onderstreept de noodzaak om vanaf de eerste informatie zo groot mogelijke duidelijkheid te bieden over het doel en de methode van de cursus.

7.2.3 Het karakter van de cursus

Een cursus bidden als vorm van geestelijke verzorging werd aan het slot van Hoofdstuk 6 getypeerd als zorg in de vorm van ondersteuning bij probleemhantering, het dagelijks functioneren en de individuele ontwikkeling. De doelen die daarbij passen werden geformuleerd als: verduidelijken van de eigen ideeën en praktijk van bidden, kennismaken en oefenen met bidden in de verschillende aspecten volgens de werkdefinitie en de structuurkenmerken met het doel de eigen praktijk en theorie te ontwikkelen. In deze aanpak staan de cursist en zijn activiteiten centraal. De werkdefinitie van gebed en de structuurkenmerken komen aan de orde opdat en voor zover ze door de cursist kunnen worden benut om dit doel te realiseren. De basisoriëntatie of het scholingsconcept van het curriculum komt daarmee in grote lijnen overeen met de ‘zelfrealisatiebenadering’, waarin zelfontplooiing en zingeving de sleutelwoorden zijn (Nijhof, 1995). Bij deze benadering van educatie past een welomschreven type curriculum, namelijk het curriculum als gelegenheid om te leren: “een plan dat voorziet in een serie gelegenheden of kansen om te leren door personen die opgeleid of geschoold willen worden.” (Saylor, Alexander & Lewis, 1981). Dit type curriculum laat eigenlijk geen vooraf omschreven eindtermen toe. De passende docentenrol is die van gids en coach.

In de omschrijving van het doel van de cursus bidden wordt het individu genoemd. De cursus wil bijdragen aan de ontwikkeling van de individuele gebedspraktijk. De werkdefinitie en structuurkenmerken worden aangeboden als kader en materiaal waarmee de cursist dit doel kan nastreven. De werkdefinitie en de structuurkenmerken vormen als zodanig geen onderdeel van de doelen. Het gaat dus bijvoorbeeld niet om kennis of begrip van de werkdefinitie en de structuurkenmerken. Concrete doelen en lesstof worden in overeenstemming hiermee uitgewerkt in termen van de individuele deelnemer en zijn gebedspraktijk. Bij de evaluatie van de effecten van de cursus zal in overeenstemming hiermee centraal staan de beoordeling van de eigen gebedspraktijk door de deelnemers in termen

6 Het is bijvoorbeeld denkbaar, dat een deel van de cursisten ervaringen heeft met catechese en godsdienstonderwijs en vanuit deze ervaringen bepaalde positieve of juist negatieve verwachtingen kent tegenover een cursus bidden. Een cursist zou bijvoorbeeld kunnen verwachten, dat hij een gearticuleerde visie op gebed krijgt aangeboden.

van inschatting van de eigen vaardigheid en de tevredenheid over het eigen bidden.

De doelgroep wordt benaderd met algemene informatie over de cursus waarin het karakter van het curriculum wordt gecommuniceerd en waarbij aan deelname geen andere vooruitzichten worden verbonden dan grotere vaardigheid en tevredenheid inzake bidden. De cursist besluit voor zichzelf of hij deelname aan de cursus van belang acht.

7.2.4 De docenten

De docent kent een cruciale rol in de educatie. Hij heeft de taak om het curriculum uit te voeren volgens het protocol. Tegelijk en daardoor dient hij de omstandigheden te scheppen en te onderhouden waarbinnen de cursist het doel van de cursus kan realiseren, namelijk het ontwikkelen van de eigen gebedspraktijk en ‘theorie’. De beoogde docenten zijn als geestelijk verzorgers werkzaam binnen instellingen voor GGZ. Deze keuze lijkt vanzelfsprekend: de thematiek past bij uitstek binnen geestelijke verzorging. Vanuit hun functie zijn zij vertrouwd met de doelgroep, de mogelijkheden en beperkingen. De rol van docent kan op gespannen voet staan met de opvattingen en beelden die de geestelijke verzorger zelf heeft van zijn functie en met die van de cursisten. De geestelijke verzorger heeft hier de rol van docent, nader getypeerd als gids of coach voor een verzameling individuen en niet die van pastor of voorganger. Hiermee wordt een opvatting over geestelijke verzorging geoperationaliseerd die ten grondslag ligt aan ons onderzoek. Namelijk geestelijke verzorging als begeleiding of ondersteuning van het individu met zijn religie met geen ander normatief kader dan dat van de patiënt. De docenten worden gevraagd om voor de uitvoering van de educatie tenminste praktisch in te stemmen met deze keuze. De docenten worden vertrouwd gemaakt met deze achtergronden bij de werving. Zij worden voorbereid op de uitvoering van hun taak in een instructiebijeenkomst. Bij de uitvoering van hun taak gebruiken zij het cursusboek en een logboek waarin ze na iedere bijeenkomst de aanwezigheid noteren en per deelnemer zijn of haar specifieke inbreng.

7.3 De inhoud van de cursus

Het inhoudelijk vertrekpunt voor de cursus bidden is de werkdefinitie ‘bidden is communiceren met een goddelijk iets of iemand’ die in 5.3 is uitgewerkt op basis van het conceptuele prototype ‘prayer’. De vorm en inhoud die het individuele bidden aanneemt kan worden verkend in termen van de structuurkenmerken die werden beschreven in 5.4. We gebruiken de werkdefinitie en structuurkenmerken als handvatten voor de cursist om de eigen ‘theorie’ en praktijk van bidden te ontwikkelen. Kennis van of inzicht in en toepassing van de werkdefinitie en de structuurkenmerken vormen als zodanig geen doel van de cursus.

De inhoud van de cursus wordt aan de hand van de zeven structuurkenmerken uitgewerkt in concrete onderwerpen. De volgorde waarin dit gebeurt, stemt overeen met de volgorde waarin de structuurkenmerken in 5.4 werden besproken. Deze leidt op zichzelf echter nog niet tot een definitieve volgorde voor de

cursus. In 7.4 wordt de cursusopbouw besproken waarbij ook overwegingen van didactische en praktische aard een grote rol hebben. De specifieke inhoud voor de cursus bidden zijn:

aanleiding: de cursist verkent welke situaties en ervaringen hem aanleiding geven om te bidden, neemt kennis van alternatieven die in de cursus worden besproken, noteert aansprekende alternatieven die hij wil proberen en maakt keuzes over de aanleidingen waarom hij wil bidden;

handeling: de cursist beantwoordt de vraag welke handelingen verricht ik (wat doe ik) wanneer ik bid, neemt kennis van alternatieven die in de cursus worden besproken, noteert aansprekende alternatieven die hij wil proberen en maakt keuzes over de manier waarop hij wil bidden;

effect: de cursist beantwoordt de vraag welk soort effect wil ik door te bidden realiseren, neemt kennis van alternatieven die in de cursus worden besproken, noteert aansprekende alternatieven die hij wil proberen en maakt keuzes over de effecten die hij wil realiseren;

richting: de cursist beantwoordt de vraag tot wie of wat richt ik mij wanneer ik bid, neemt kennis van alternatieven die in de cursus worden besproken, noteert aansprekende alternatieven die hij wil proberen en maakt keuzes over de richting waarin hij wil bidden;

tijd: de cursist beantwoordt de vraag hoe vaak en wanneer bid ik, neemt kennis van alternatieven die in de cursus worden besproken, noteert aansprekende alternatieven die hij wil proberen en maakt keuzes hoe vaak en op welke tijdstippen hij wil bidden;

plaats: de cursist beantwoordt de vraag waar bid ik, neemt kennis van alternatieven die in de cursus worden besproken, noteert aansprekende alternatieven die hij wil proberen en maakt keuzes over de plaatsen waarop hij wil bidden;

methode: de cursist beantwoordt de vraag welke soorten gebed bid ik, neemt kennis van alternatieven die in de cursus worden besproken, noteert aansprekende alternatieven die hij wil proberen en maakt keuzes over de soorten gebed die hij wil bidden.

7.4 Didactiek

De volgende stap is de keuze van geschikte werkvormen en middelen om de cursist in de gelegenheid te stellen het doel te realiseren. Werkvormen die aansluiten bij de aard van de doelstelling en het karakter van het curriculum als gelegenheid om te leren. Het accent ligt daarbij op de zelfwerkzaamheid van de cursisten. Daarvoor ontwikkelen we hieronder een lesplan en een structuur voor de cursusbijeenkomsten. Vervolgens gaan we kort in op de middelen die worden gebruikt.

7.4.1 Lesplan

Het algemene doel ondersteuning van de ontwikkeling van het individuele bidden hebben we uitgewerkt in zeven concrete onderwerpen. Deze staan hierboven

in de volgorde waarin de structuurkenmerken in 5.4 waren uitgewerkt. Een lesplan kent een eigen opbouw en logica waarbinnen de doelstellingen in een volgorde komen te staan. We kiezen er hier voor dat de cursisten eerst steeds de eigen praktijken, opvattingen en verwachtingen expliciteren. De docent begeleidt dit proces, ordent en stimuleert door vragen en informatie het besef dat er andere mogelijkheden bestaan. De medecursisten fungeren daarnaast als voorbeelden van die andere mogelijkheden. Tenslotte stimuleert de docent de cursist bij het maken van keuzen. De cursus is daarop uitdrukkelijk gericht.

De cursus krijgt de naam “Bidden: hoe doe je dat?” en start met een verkenning van de eigen opvattingen en praktijken onder de vraagstelling ‘wat noem je bidden?’ De werkdefinitie ‘bidden is communiceren met een goddelijk iets of iemand’ wordt vervolgens ingebracht als bondige samenvatting van wat veel mensen bidden noemen. Aan de hand van de werkdefinitie komen de verschillende structuurkenmerken naar voren als vragen naar de vorm en inhoud die een individu geeft aan het bidden. In het vervolg van de cursus kunnen de cursisten aan de hand van deze vragen de eigen praktijk en onderliggende ‘theorie’ verkennen en voor zichzelf besluiten hoe deze in hun bidden vorm krijgen en hun bidden vormgeven.

De structuurkenmerken onderscheiden zich in de mate waarin daarin meer uitwendige kanten van het bidden aan de orde zijn, zoals bijvoorbeeld tijd en plaats, en meer inhoudelijke kanten zoals bijvoorbeeld de aanleiding waarom. Vanuit de overweging dat een verkenning van de uitwendige kanten minder intensief raakt aan de persoonlijke opvattingen, wordt ervoor gekozen om deze in de eerste helft van het curriculum een plaats te geven. Daarbij worden de structuurkenmerken tijd en plaats met elkaar in een bijeenkomst behandeld omdat deze nauw samenhangen. Wanneer de cursist wat meer vertrouwdheid heeft met de aanpak, de docent en de medecursisten komen de structuurkenmerken aan de beurt die meer raken aan de persoon en zijn opvattingen.

Om de cursisten te stimuleren het eigen bidden actief te verkennen krijgen zij als huiswerk de opdracht om in de periode tussen de bijeenkomsten op een formulier in het cursusboek aspecten van hun bidden te noteren. Op deze wijze wordt gestimuleerd dat de cursist de vaardigheden in de context van het eigen dagelijks leven ontwikkelt.

In het midden van het curriculum wordt een bijeenkomst gepland om de cursist de mogelijkheid te bieden te oefenen met de structuurkenmerken die tot dan toe zijn behandeld. De cursisten krijgen aan het eind van de vierde bijeenkomst twee opdrachten:

- om evenals voor de andere bijeenkomsten in het cursusboek op het daarvoor ontworpen formulier aspecten van hun bidden te noteren;
- en een gebed in eigen woorden dat een deelnemer zelf bidt op te schrijven en mee te brengen of een voorbeeld van een bestaande gebedstekst, die hij gebruikt.

Aan het eind van het curriculum wordt de cursist uitgenodigd om voor zichzelf aan de hand van een daarvoor opgesteld formulier de verschillende aspecten na te gaan en te noteren hoe hij hiermee wil omgaan. Dat leidt tot een persoonlijk

plan van aanpak: ‘bidden zo doe ik dat.’ Met elkaar leidt dit tot een curriculum van negen bijeenkomsten:

1. wat noem je bidden?
eerste verkenning van wat de cursist onder bidden verstaat naar aanleiding van een fotocollage, introductie van de werkdefinitie en de structuurkenmerken als middel om het bidden te verkennen, presentatie van de cursusopbouw;
2. tijd en plaats: wanneer en waar bid ik?
de cursist beantwoordt de vragen wanneer, hoe vaak en waar bid ik, neemt kennis van alternatieven die in de cursus worden besproken, noteert aansprekende alternatieven die hij wil proberen en maakt keuzes over wanneer en waar hij wil bidden;
3. handeling: wat doe ik als ik bid?
de cursist beantwoordt de vraag wat doe ik als ik bid (welke handelingen verricht ik), neemt kennis van alternatieven die in de cursus worden besproken, noteert aansprekende alternatieven die hij wil proberen en maakt keuzes over de manier waarop hij wil bidden;
4. aanleiding: waarom bid ik?
de cursist verkent welke situaties en ervaringen hem aanleiding geven om te bidden, neemt kennis van alternatieven die in de cursus worden besproken, noteert aansprekende alternatieven die hij wil proberen en maakt keuzes over de aanleidingen waarom hij wil bidden;
5. oefenbijeenkomst:
de cursist neemt kennis van de gebeden die medecursisten inbrengen en verkent hoe daarin de structuurkenmerken tijd en plaats, handeling en ervaring aanwezig zijn;
6. methode: welke soorten van gebed bid ik?
de cursist beantwoordt de vraag welke soorten gebed bid ik, neemt kennis van alternatieven die in de cursus worden besproken, noteert aansprekende alternatieven die hij wil proberen en maakt keuzes over de soorten gebed die hij wil bidden
7. richting: tot wat of wie bid ik?
de cursist beantwoordt de vraag tot wat of wie richt ik mij wanneer ik bid, neemt kennis van alternatieven die in de cursus worden besproken, noteert aansprekende alternatieven die hij wil proberen en maakt keuzes over de richting waarin hij wil bidden;
8. effect: wat wil ik door te bidden bereiken?
de cursist beantwoordt de vraag welk soort effect wil ik door te bidden realiseren, neemt kennis van alternatieven die in de cursus worden besproken, noteert aansprekende alternatieven die hij wil proberen en maakt keuzes over de effecten die hij wil realiseren;
9. bidden: zo doe ik dat:

De cursist gaat voor zichzelf de verschillende structuurkenmerken na en noteert op een formulier hoe hij hier voortaan mee wil omgaan, dit is zijn persoonlijke plan van aanpak.

Aan het slot van de negende bijeenkomst evalueren de deelnemers de cursus aan de hand van drie open vragen:

- hoe waardeer je de cursus?
- vind je wat jij hebt geleerd bruikbaar en ga je dat ook toepassen?
- heb je vragen, ideeën of tips naar aanleiding van deze cursus?

7.4.2 Structuur cursusbijeenkomsten

De cursusbijeenkomsten worden zo ingericht, dat de cursisten zoveel mogelijk in de gelegenheid zijn om de eigen praktijk en opvattingen te verkennen, kennis te nemen van informatie en voorbeelden om het belang daarvan voor zichzelf te overwegen. Uit de onderwijskundige plaatsbepaling nemen we het inzicht over dat de cursist er belang bij heeft dat de informatie die wordt ingebracht duidelijk en overzichtelijk is. We houden rekening met de beperkingen door elke bijeenkomst op te bouwen rondom één thema dat in korte, overzichtelijke blokjes wordt uitgewerkt.

De cursusbijeenkomsten krijgen met uitzondering van de vijfde oefenbijeenkomst en de negende, afsluitende bijeenkomst allemaal dezelfde structuur:

- a. bespreken opdracht, herhalen kern van de vorige bijeenkomst in zijn betrekking tot de algemene doelstelling;
- b. korte introductie van nieuw onderwerp;
- c. inventarisatie praktijken en opvattingen: iedere deelnemer krijgt een beurt, docent noteert op bord;
- d. samenvatting van de genoteerde informatie;
- e. pauze;
- f. informatie over het onderwerp door docent: uiteenzetting in formele termen van de diverse aspecten verbonden met het onderwerp van die bijeenkomst vergelijken informatie met de samenvatting;
- g. adviezen: noteren van aanvullingen of alternatieven voor eigen praktijk en opvatting die in de bijeenkomst naar voren zijn gekomen;
- h. huiswerkopdracht: op een uitgewerkt formulier, uitleg.

7.4.3 Middelen

Docenten en cursisten maken gebruik van verschillende middelen om de doelstelling van de educatie te realiseren. Hieronder volgt een overzicht van die middelen, die met het oog op de cursusdoelstelling zijn ontwikkeld of in de uitvoering van het curriculum een grote plaats kennen.

- Het cursusboek, met daarin de informatie, voorbeelden, oefeningen en opdrachtformulieren. Bij de eerste bijeenkomst wordt een fotocollage gebruikt aan de hand waarvan de cursist de eigen ‘theorie’ en praktijk van bidden kan articuleren. Achterin het cursusboek staan enkele formuliergebeden ter informatie en om te gebruiken als oefenmateriaal.
- Formulieren om de uitvoering van de huiswerkopdrachten te noteren.

- Het formulier 'Bidden: zo doe ik dat' waarop de deelnemer zijn 'persoonlijke plan' noteert. De deelnemer krijgt daarbij een wissellijst om het plan daarin thuis op te hangen.
- De docenteninstructie: een korte beschrijving van achtergronden en doelstelling van de cursus, aanwijzingen voor het uitvoeren van de docententaak, het cursusboek met aanwijzingen voor presentatie. Per bijeenkomst bevat de docenteninstructie een formulier waarop de docent de aanwezigheid kan registreren en aantekeningen kan maken over het verloop van de bijeenkomst.
- Bij de uitvoering van de cursus gebruikt de docent een schoolbord of flap-over om daarop de resultaten van de opdrachten en oefeningen te noteren, de informatie in trefwoorden samen te vatten. Op een deel van het bord of een flap-overvel staat de titel en het verloop van de bijeenkomst.
- De cursisten ontvangen bij het cursusboek het boekje 'Bidden door jongeren' een uitgave waarin een selectie teksten en afbeeldingen is opgenomen die jongeren uit een groot aantal landen instuurden voor een project van Fabrica -bekend van de Benetton reclame campagnes- om een zo breed mogelijk beeld van bidden met eigentijdse voorbeelden te presenteren.
- De teksten van gebeden die deelnemers meebrengen bij de vijfde bijeenkomst, de oefenbijeenkomst.

De cursusgroep vormt een belangrijk middel om de doelstelling te realiseren. De cursist vindt in de groep als het ware een klankbord voor de eigen opvattingen en praktijken en wordt door vragen en alternatieven gestimuleerd de eigen opvattingen en praktijken te verkennen en keuzes te maken. Deze functie van de groep heeft gevolgen voor de omvang. Om de actieve deelname van de cursisten te bevorderen en iedere cursist de gelegenheid te bieden om oefeningen en opdrachten te rapporteren stellen we de maximum groepsgrootte op acht cursisten. Het minimum bedraagt vier. Daaronder voorzien we een te kleine variatie in opvattingen en praktijken om de gewenste functie te realiseren. Bovendien wordt de interactie tussen de docent en de individuele cursisten dan groter dan we wenselijk achten.

7.5 Try out

In de winter van 2001-2002 werd een try out van de bidcursus gedaan om te testen of de cursus goed uitvoerbaar is en of het doel 'ontwikkeling van het individuele bidden' haalbaar is. Deze paragraaf doet verslag van de try out. In 7.5.1 formuleren we de variabelen met betrekking tot bidden. Daarna worden in 7.5.2 het verloop en de deelnemerevaluatie besproken en in 7.5.3 de deelnemerskenmerken en de uitkomsten van de try out.

7.5.1 Variabelen met betrekking tot bidden

Het globale doel ‘ontwikkeling van het individuele bidden’ hebben we uitgewerkt als zelfexploratie: verduidelijking van de eigen praktijk en daaronder liggende ‘theorie’ van bidden en kennismaken en oefenen met bidden in de verschillende aspecten volgens de werkdefinitie en de zeven structuurkenmerken. De uitkomstmaten hiervoor zijn enerzijds vaardigheid en tevredenheid inzake bidden en anderzijds veranderingen in ‘theorie’ en praktijk van het bidden. Omdat we geen lijst vonden die deze effecten evalueert⁷ formuleren we voor dit onderzoek items in de vorm van uitspraken over bidden. Op een vijfpunts Likert-schaal -oplopend van nooit tot zeer vaak, respectievelijk helemaal oneens tot helemaal eens- kan de respondent scoren hoe vaak hij de activiteit verricht als omschreven respectievelijk de mate waarmee hij instemt met de stelling. De items hebben hiermee het karakter van een reeks zelfrapportage items. Dat sluit goed aan bij de algemene inzet van de cursus “Bidden: ...” die in 6.4 werd omschreven als ondersteuning bij herstel, probleemvermindering en -hantering; ondersteuning bij het dagelijks functioneren en ondersteuning van de individuele ontwikkeling.

Vier items operationaliseren het vergroten van vaardigheid en tevredenheid met het eigen bidden:

- Ik heb het gevoel dat ik goed weet hoe ik kan bidden.
- Wanneer ik wil bidden lukt dat mij goed.
- Ik ben tevreden met de manier waarop ik kan bidden.
- Ik voel mij tevreden wanneer ik heb gebeden.

Deze items duiden we verder aan als de primaire variabelen.

Voor het meten van effecten van cursusdeelname op de ‘theorie’ en praktijk van bidden worden zevenendertig items geformuleerd die de opbouw van de cursus weerspiegelen. Deze noemen we procesvariabelen. Ze kunnen niet worden gemeten in termen van beter of slechter, wel in termen van verandering: er wordt gemeten op welke items de deelnemers anders scoren na de cursus. Een verandering kan bestaan uit een hogere score of een lagere score, waarbij hoger en lager geen waardering uitdrukken. Veranderingen in de scores op deze items zijn een aanwijzing dat zelfexploratie heeft plaats gevonden en er een toename is in variatiebreedte van het bidedrag, een aspect van vaardigheid. De 41 gebeds-items duiden we verder aan als de Gebedsvragen, de items schrijven we als Gv-1, Gv-2, enzovoort. De vier items die vaardigheid en tevredenheid meten zijn de laatste vier Gebedsvragen, Gv-38 tot en met Gv-41. De Gebedsvragen zijn niet psychometrisch onderzocht. Er is dus in technische zin geen sprake van een lijst met subschalen. Aan deze vragen voegen we toe de items Bid-1 (de frequentie van individueel bidden, bijvoorbeeld ‘s avonds in bed) en Bid-2 (de frequentie

⁷ De enige vragenlijst die effecten van gebedseducatie evalueert werd gevonden bij Siemerink (1989). Zoals besproken in Hoofdstuk 5 kende het onderzoek van Siemerink een specifiek theologische doelstelling, m.n. het bevorderen van een bepaalde kijk op gebed. De effectmaten in zijn vragenlijsten zijn hiermee in overeenstemming en niet geschikt voor ons onderzoek.

van bidden op vaste tijden) uit de Religie- en Bidvragen die in het vooronderzoek 1998-1999 zijn afgenomen omdat ze relevante aspecten van het bidedrag verwoorden, namelijk tijd en plaats, die volgens Janssen, Prins, Van der Lans & Baerveldt (2001) het bidden structureren.

De Gebedsvragen

Tijd en plaats

- Bid-1 *Alleen bidden 's avonds in bed*
- Bid-2 *Bidden op vaste tijden*
- Gv 1 *Bidden (frequentie)*
- Gv 2 *Bidden (duur)*

Handeling

- Gv-3 *Wanneer ik bid praat ik tegen iets of iemand*
- Gv-4 *Wanneer ik bid maak ik daarbij een gebaar*
- Gv-5 *Wanneer ik bid neem ik daarbij een bepaalde houding aan*
- Gv-6 *Wanneer ik bid zeg ik iets in mijn gedachten*
- Gv-7 *Wanneer ik bid ben ik stil*
- Gv-8 *Wanneer ik bid doe ik dat met eigen woorden*
- Gv-9 *Wanneer ik bid gebruik ik daarvoor een bekende tekst*

Aanleiding

- Gv-10 *Wanneer ik bid, doe ik dat omdat ik iets verlang*
- Gv-11 *Wanneer ik bid, doe ik dat omdat ik me verdrietig voel*
- Gv-12 *Wanneer ik bid, doe ik dat omdat ik me boos voel*
- Gv-13 *Wanneer ik bid, doe ik dat omdat ik me dankbaar voel*
- Gv-14 *Wanneer ik bid, doe ik dat omdat ik me blij voel*
- Gv-15 *Wanneer ik bid, doe ik dat omdat ik mijn verwondering wil uiten*
- Gv-16 *Wanneer ik bid, doe ik dat omdat ik dat gewend ben*
- Gv-17 *Wanneer ik bid, doe ik dat omdat dat hoort*

Methode

- Gv-18 *Wanneer ik bid stel ik vragen*
- Gv-19 *Wanneer ik bid uit ik mijn klachten*
- Gv-20 *Wanneer ik bid uit ik mijn dankbaarheid*
- Gv-21 *Wanneer ik bid ben ik aan het loven*
- Gv-22 *Wanneer ik bid ben ik even stil*
- Gv-23 *Wanneer ik bid ben ik iets aan het vertellen*

Richting

- Gv-24 *Wanneer ik bid, richt ik me tot God*
- Gv-25 *Wanneer ik bid, richt ik me tot een hogere macht*
- Gv-26 *Wanneer ik bid, richt ik me tot een onbekende*
- Gv-27 *Wanneer ik bid, richt ik me tot niemand*
- Gv-28 *Wanneer ik bid, richt ik me tot Jezus*
- Gv-29 *Wanneer ik bid, richt ik me tot Maria of een heilige*

De Gebedsvragen – vervolg**Effect**

- Gv-30 Door te bidden wil ik de situatie proberen te veranderen
- Gv-31 Door te bidden wil ik mijn godsdienst onderhouden
- Gv-32 Door te bidden wil ik mijn gevoelens uiten
- Gv-33 Door te bidden wil ik de dingen van een andere kant bekijken
- Gv-34 Door te bidden wil ik hulp inroepen
- Gv-35 Door te bidden wil ik rustig worden
- Gv-36 Door te bidden wil ik weten dat er iemand voor mij is
- Gv-37 Door te bidden wil ik mij sterker voelen

Vaardigheid en tevredenheid

- Gv-38 Ik heb het gevoel dat ik goed weet hoe ik kan bidden
- Gv-39 Wanneer ik wil bidden lukt dat mij goed
- Gv-40 Ik ben tevreden met de manier waarop ik kan bidden
- Gv-41 Ik voel mij tevreden wanneer ik heb gebeden

7.5.2 Verloop en evaluatie door deelnemers

Aan de try out namen acht patiënten van GGZ Groningen deel die zich hadden aangemeld naar aanleiding van een aankondiging in de maandelijkse nieuwsbrief van de afdeling geestelijke verzorging en strooifolders die in de activiteitencentra waren verspreid. De deelnemers toonden een grote inzet, slechts twee deelnemers verzuimden een keer. Zij bereidden zich elke bijeenkomst voor door het invullen van de opdrachten, brachten eigen materiaal mee en waren ook actief tijdens de sessies. In de laatste sessie hadden de deelnemers gelegenheid om evaluerende opmerkingen te maken. Iedereen was positief over de cursusdeelname. Twee deelnemers vonden dat zij veel hadden geleerd. Met name kwam hierbij ter sprake, dat bidden kennelijk heel anders kan dan men tot nu toe als vanzelfsprekend had aangenomen. De deelnemers uitten zich heel positief over de voorbeelden van gebeden die ze in de vijfde bijeenkomst van elkaar hadden ontvangen. In dat verband werd gevraagd om meer voorbeelden of formuliergebeden op te nemen in het cursusboek. Drie deelnemers merkten op dat zij nu meer structuur hadden. Daarnaast werden ontmoeting en herkenning als belangrijke positieve punten genoemd. Drie deelnemers vroegen om een vervolg. Zeven deelnemers maakten gebruik van een nagesprek, waarvoor ze twee maanden na de cursus werden uitgenodigd. In dat gesprek bleken de deelnemers nog steeds gebruik te maken van hetgeen ze in de cursus hadden opgedaan en ook van het cursusboek. Een persoon vroeg om een nieuw cursusboek om voor zichzelf het geheel nog eens door te nemen en goed in te vullen. Een ander vroeg om een nieuw formulier ‘Bidden: zo doe ik dat’ om dat nog eens netjes in te vullen en als een soort diploma thuis op te hangen.

7.5.3 Deelnemerskenmerken en uitkomsten

De acht deelnemers aan de try out zijn gelijk verdeeld over beide seksen. De gemiddelde leeftijd bedraagt 37,5 jaar. De oudste deelnemer is 49 jaar oud, de jongste 24 jaar. Zij waren allen gedurende een periode van meer dan vijf jaar in

zorg bij een instelling voor GGZ. Een van de deelnemers woonde in een instelling voor beschermd wonen, de andere zeven hadden zelfstandige huisvesting.

Om een beeld te vormen van de religiositeit van de deelnemers zijn op de voormeting ook de Religie- en Bidvragen uit het vooronderzoek 1998-1999⁸ afgenomen waarop de respondenten de mate van instemming respectievelijk de frequentie waarmee ze een activiteit deden scoren op vijf-punts Likertschalen. De deelnemers kenden alle acht een actieve religieuze belangstelling: uit de antwoorden op de Religie- en Bidvragen kwam naar voren dat geloof en levensbeschouwing een grote en positieve rol speelde in hun leven en dat zij allen soms of vaker baden. Ter vergelijking: het vooronderzoek in 1998-99 onder chronisch psychiatrische patiënten leverde op, dat voor 28% van de onderzochte patiënten geloof of levensbeschouwing een grote rol speelde (n=62) en dat 45% soms of vaker bad.

Vijf van de acht deelnemers hadden al eerder contact met de geestelijke verzorging, de drie anderen waren via de strooifolder op de hoogte van de cursus. Zij hadden niet eerder contact met de geestelijke verzorging.

De veranderingen in de antwoorden op de vragen naar vaardigheid en tevredenheid inzake bidden zijn in verband met de geringe omvang van de groep berekend met de Wilcoxon Signed Ranks Test, een statistische toets die geschikt is voor het berekenen van verschillen tussen meetmomenten van weinig proefpersonen. Wanneer de significantie, de p-waarde in de tabel, kleiner dan of gelijk is aan .05 is de kans 95% of groter dat een gevonden verschil niet toevallig is. In dat geval spreken we van een significante verandering (Wilcoxon, 1945).

In onderstaande tabel worden vaardigheid en tevredenheid inzake het eigen bidden op de vóór- en de nameting gepresenteerd:

Tabel 7.1: T1 -T2 vaardigheid en tevredenheid (n=8; Wilcoxon)

<i>Variabele</i>	<i>T1 M(sd)</i>	<i>T2 M(sd)</i>	<i>aantal pp's hogere score</i>	<i>aantal pp's lagere score</i>	<i>Z-waarde</i>	<i>p-waarde eenzijdig</i>
Gv-38	2.86 (1.23)	4.07(0.73)	5	0	-2.58	0.01
Gv-39	3 (1.1)	4.4 (0.5)	4	0	-2.23	0.03
Gv-40	3.28 (0.78)	3.9 (0.65)	4	0	-2.12	0.03
Gv-41	3.32 (1.06)	3.9 (0.48)	3	0	-2.34	0.05

Tabel 7.1 laat zien dat de deelnemers zichzelf na de cursus significant meer vaardig en tevreden achten.

De scores op de overige Gebedsvragen zijn niet significant veranderd, met uitzondering van de score op Gv-4: Wanneer ik bid maak ik daarbij een gebaar.

De score op dit item is na de cursus significant hoger. Dit wil zeggen dat de deelnemers na de cursus vaker een gebaar maken wanneer ze bidden.

⁸ Deze vragen gingen over: - Rel-1: de omvang van de rol van geloof of levensbeschouwing in het leven van de respondent; Rel-2: de waardering van deze rol; Rel-3: frequentie deelname kerkdienst; Bid-1: de frequentie van individueel bidden, bijvoorbeeld 's avonds in bed; Bid-2: de frequentie van bidden op vaste tijden; Bid-3: frequentie kerk binnenlopen om te bidden.

Het gelijk blijven van de groepsscores op de meeste procesvariabelen betekent niet dat er geen zelfexploratie heeft plaats gevonden. In de individuele scores zijn wel veranderingen opgetreden en de uitlatingen van de deelnemers maken aannemelijk dat er op individueel niveau wel veranderingen zijn opgetreden.

Het verloop van de cursusdeelname en de beantwoording van de Gebedsvragen zijn aanwijzingen dat de cursus goed uitvoerbaar is en de doelen haalbaar zijn. De acht deelnemers waren enthousiast. Er waren geen drop-outs vanaf de start van de cursus. In de reacties van de deelnemers kwam naar voren dat de structuur belangrijk werd gevonden en dat ontmoeting en voorbeelden belangrijk waren. Deelname aan de cursus leidde tot toename van vaardigheid en tevredenheid inzake bidden. De deelnemers vonden het cursusboek een goed hulpmiddel. De informatie was duidelijk, de oefeningen en voorbeelden waren geschikt voor het doel om deelnemers eigen ‘theorie’ praktijk van bidden te laten verkennen, daarbij kennis te maken met alternatieven en keuzes te maken. Naar aanleiding van de vragen van deelnemers zijn enkele voorbeeldgebeden toegevoegd aan het cursusboek.

7.5.4 Besluit

In dit hoofdstuk hebben we de cursus “Bidden: hoe doe je dat?” ontwikkeld en in een try out de uitvoerbaarheid en haalbaarheid getest. Na de try out is het cursusboek vastgesteld, het maakt als Bijlage 2 deel uit van dit proefschrift. Met de vaststelling van het cursusboek sluit het derde deel van onze studie. De eerste helft van ons onderzoeksdoel, te weten de ontwikkeling van een cursus bidden is gerealiseerd. In het vierde deel evalueren we de effecten van cursusdeelname op vaardigheid en tevredenheid inzake bidden en op (religieuze) coping en welbevinden.

8 Opzet, uitvoering en resultaten van het onderzoek

8.1 Inleiding

De cursus “Bidden: hoe doe je dat?” hebben we ontwikkeld als specifieke vorm van ondersteuning in het kader van rehabilitatie. In dit hoofdstuk doen we verslag van het onderzoek naar de effecten van cursusdeelname. In 8.2 werken we eerst de opzet uit van de effectevaluatie. Daarvoor beschrijven we de procedure voor werving en intake, de inclusie en drop-out criteria en stellen een meetinstrument samen dat bestaat uit de Gebedsvragen en verschillende bestaande lijsten die vaardigheid, (religieuze) coping en (on)welbevinden meten. In 4.2 hebben we besproken dat dit binnen het kader van onze doelstelling relevante uitkomstmaten zijn voor geestelijke gezondheid. Vervolgens stellen we het onderzoeksdesign vast. Het tweede deel van het hoofdstuk is het verslag van de uitvoering van het onderzoek. Paragraaf 8.3 beschrijft het verloop van aanmelding, intake en deelname en vat de demografische kenmerken van de deelnemers samen. In 8.4 analyseren we de effecten van cursusdeelname en beantwoorden op basis van deze analyses de onderzoeksvragen naar het effect van cursusdeelname op vaardigheid en tevredenheid inzake bidden en op (religieuze) coping en welbevinden. De verschillen tussen de completers en drop-outs worden daarna geanalyseerd om de onderscheidende kenmerken van de onderzoeksgroep in vergelijking met de mogelijke uitvallers te specificeren. Het beeld wordt aangevuld en verdiept in 8.5 met een samenvatting van de deelnemersevaluaties en in 8.6 met een beschrijving van een individuele deelnemer.

Het hoofdstuk besluit met een samenvatting van de resultaten in conclusies over de cursus bidden als specifieke vorm van ondersteuning in het kader van rehabilitatie.

8.2 Onderzoeksopzet

In deze paragraaf werken we de onderzoeksopzet uit in een procedure voor werving en intake en formuleren de inclusie en drop-out criteria. Voor de effectevaluatie wordt een meetinstrument samengesteld en het onderzoeksdesign wordt vastgesteld.

8.2.1 Procedure voor werving en intake

Het onderzoek wordt uitgevoerd binnen instellingen voor geestelijke gezondheidszorg. Voor de werving en intake is een informatieset samengesteld om te zorgen dat belangstellenden voor cursusdeelname volledige en uniforme informatie ontvangen. De informatieset bestaat uit een folder, de ‘officiële onderzoeksinformatie’ die belangstellenden ontvangen voor de intake en een toe-

stemmingsformulier. De informatieset maakt als Bijlage 3 deel uit van het proefschrift.

De werving richt zich rechtstreeks tot cliënten met aankondigingen van de cursus en het onderzoek in media zoals de ‘Klantenkrant’ en informatiebulletins van afdelingen geestelijke verzorging die worden toegestuurd aan abonnees en verspreid via leestafels en balies van de vestigingen van de instelling. De folder uit de informatieset wordt verspreid via folderkasten en leestafels in centra waar chronische patiënten komen voor dagbesteding en contacten met begeleiders. De werving richt zich ook op potentiële verwijzers zoals casemanagers die met een infobrief worden geattendeerd op de cursus als specifieke vorm van ondersteuning in het kader van rehabilitatie.

Belangstellenden kunnen zich rechtstreeks melden bij de onderzoeker. In vervolg op de aanmelding ontvangen de belangstellenden een uitnodiging voor de intake met daarbij de officiële informatie en het toestemmingsformulier. Bij de intake wordt de officiële informatie met de belangstellende besproken en vastgesteld of hij voldoet aan de inclusiecriteria voor deelname aan het onderzoek. Wanneer dat het geval was, wordt het toestemmingsformulier besproken. Daarbij wordt meegedeeld dat data van de deelnemer geanonimiseerd gebruikt zullen worden voor wetenschappelijk onderzoek en dat de patiënt de vrijheid heeft om de deelname te beëindigen wanneer hij dat wenst. Hierna kan de belangstellende het toestemmingsformulier ondertekenen en wordt hij toegelaten tot het onderzoek.

Geestelijk verzorgers in de GGZ kunnen als docent deelnemen aan het onderzoek. Informatie over de cursus en het onderzoek wordt verspreid via de Nieuwsbrief van het werkveld GGZ van de Vereniging van Geestelijk Verzorger in Zorginstellingen VGVZ. Geestelijk verzorgers die zich melden als belangstellende ontvangen een informatiepakket over de cursus en het onderzoek, bestaande uit de teksten die in de hoofdstukken 6 en 7 van deze studie zijn opgenomen, het cursusboek en een beschrijving van de procedure voor afname van de vragenlijsten. In een gesprek wordt de informatie besproken en vastgesteld of de belangstellende geestelijk verzorger kan instemmen met de uitgangspunten en of hij bereid is om de cursus uit te voeren volgens het plan. Daarna volgt een instructie.

8.2.2 Inclusie en drop-out criteria

Het onderzoek wordt uitgevoerd onder chronisch psychiatrische patiënten. Belangstellenden worden opgenomen in het onderzoek wanneer zij voldoen aan de volgende inclusiecriteria:

- leeftijd: ouder dan 18 jaar;
- langer dan twee jaar in zorg bij een instelling voor GGZ;
- niet opgenomen op een afdeling voor intensieve zorg en behandeling;
- hebben toestemmingsformulier gelezen en ondertekend.

De criteria voor uitsluiting van het onderzoek na de start, de zogenaamde drop-out criteria, zijn:

- opname op een afdeling voor crisisinterventie en/of start van een behandelprogramma;
- absentie van meer dan drie sessies;
- weigering om verder deel te nemen aan het onderzoek.

8.2.3 Effectevaluatie

Om de deelnemerskenmerken te beschrijven worden enkele demografische vragen gesteld naar geslacht, leeftijd, opleiding en woonsituatie en vragen naar diagnose en ziekte duur. Daarbij worden de antwoorden op de Religie- en Bidvragen uit het vooronderzoek 1998-1999 gebruikt om een beeld te vormen van de religiositeit van de deelnemers. De Religie- en Bidvragen zijn opgenomen in Bijlage 4.

Het onderzoek wil antwoord geven op de volgende vragen:

- leidt deelname aan de cursus bidden tot toename van de bidvaardigheid?
- leidt deelname aan de cursus bidden tot toename van tevredenheid inzake bidden?
- leidt deelname aan de cursus bidden tot toename van (religieuze) coping?
- leidt deelname aan de cursus bidden tot toename van welbevinden?

Door afname van vragenlijsten voor en na cursusdeelname worden de data verzameld op basis waarvan deze vragen worden beantwoord. In deze paragraaf stellen we het meetinstrument daarvoor samen. Voor de evaluatie van de effecten van cursusdeelname op vaardigheid en tevredenheid inzake bidden gebruiken we de Gebedsvragen die we in 7.5.1 formuleerden voor de try out. De respondenten konden deze items goed beantwoorden en ze gaven een duidelijk uitkomst

Voor de beantwoording van de vragen over de effecten van deelname aan de cursus bidden op (religieuze) coping en op welbevinden maken we gebruik van bestaande lijsten. Binnen GGZ-Groningen werd in de periode waarin het onderzoek werd voorbereid een testbatterij voor effectevaluatie¹ ingevoerd waarin diverse lijsten zijn opgenomen die de variabele geestelijke gezondheid² op een

1 Naar een GGZ-Groningen batterij voor het evalueren van behandelingen. Rapport Research Instituut GGZ Groningen, (Van der Weele & Appelo 2003).

2 Van der Weele & Appelo (2003) verwijzen in hun toelichting op de testbatterij naar het pleidooi van Perkins in het editorial van het 'British Journal of Psychiatry' (2001,179,9-10) om op een nieuwe manier succes te meten in de psychiatrie. Perkins benadrukte dat klachten niet gerelateerd zijn aan kwaliteit van leven (heel veel goed functionerende mensen hebben klachten en zijn niet in behandeling) en illustreert met onderzoek dat klachtreductie en inzicht vooral doelen van behandelaren zijn, terwijl cliënten streven naar betekenisvolle relaties, maatschappelijke integratie (inclusief goed betaald werk), en het ervaren van controle en geluk. Hiermee moet volgens Perkins rekening worden gehouden bij het meten van 'succes' in de psychiatrie. Hij pleit daarom voor het operationaliseren van de domeinen: zelfwaardering en self-

voor ons onderzoek relevante wijze operationaliseren: de copinglijst Cope-Easy; de Korte Klachtenlijst KKL, een maat voor (on)welbevinden; Alcos-12, een zelfbeoordelingslijst voor competentie; de Positieve Uitkomsten Lijst PUL die vertrouwen in de toekomst en optimisme meet. Deze lijsten zijn in eenvoudige woorden geformuleerd, relatief kort en hebben als gemeenschappelijk kenmerk dat het zelfrapportage lijsten zijn. Zelfrapportage lijsten sluiten goed aan bij de algemene inzet van de cursus “Bidden: ...” die in 6.4 werd omschreven als ondersteuning bij herstel, probleemvermindering en -hantering; ondersteuning bij het dagelijks functioneren en ondersteuning van de individuele ontwikkeling. Het gebruik van deze lijsten maakt het mogelijk om te onderzoeken of toename van vaardigheid en tevredenheid inzake bidden, generaliseren naar toename van competentie en optimisme in het algemeen. Gebruik van lijsten uit deze testbatterij heeft als bijkomend voordeel dat vergelijking met andere onderzoeken binnen de instelling mogelijk is.

Voor het meten van de effecten van deelname aan de cursus bidden op welbevinden wordt ook een lijst geselecteerd die speciaal is ontwikkeld om de spirituele dimensie van welbevinden te onderzoeken. Ellison wees erop dat deze dimensie van geestelijke gezondheid in bestaande lijsten die welzijn of kwaliteit van leven meten niet wordt gethematiseerd en ontwikkelde een lijst om in deze lacune te voorzien. (Ellison, 1983; Ellison & Smith, 1991).

Hieronder resumeren we de belangrijkste kenmerken van de lijsten die samen het meetinstrument vormen voor het onderzoek naar effecten van cursusdeelname op (religieuze) coping en welbevinden.

De copinglijst Cope-Easy (Klein, Van Heck & Van Waning, 2000). De Cope-Easy is een uit het Engels vertaalde lijst en telt 60 items. De lijst kent drie hoofddimensies: actief probleemgerichte coping, steun zoekende coping en vermijdende coping. De lijst kent vijftien subschalen van vier items. In verband met onze onderzoeksvragen is relevant dat ‘steun zoeken in geloof’ als copingstrategie een aparte subschaal vormt:

21. Ik zoek Gods hulp.
22. Ik vertrouwde op God.
23. Ik probeerde troost in mijn geloof te vinden.
24. Ik heb meer gebeden dan anders.

In de instructie wordt de respondent gevraagd een moeilijke gebeurtenis te beschrijven die hij in de afgeloopen tijd heeft meegemaakt. Op een 4-punts Likert-schaal scoort de respondent vervolgens in hoeverre de reacties voor hem van toepassing zijn. De interne betrouwbaarheid van de Cope-Easy is goed, er zijn geen test-hertest gegevens beschikbaar en er zijn ook geen normscores bekend.

De Korte Klachtenlijst KKL (Lange, Schrieken, Van de Ven & Blankers, 2000).

De KKL meet in dertien items de mate waarin de respondent last heeft of recent heeft gehad van psychische klachten: angsten, concentratieproblemen,

efficacy; ‘power’ en ‘powerlessness’; autonomie en maatschappelijke activiteit; optimisme en controle.

geheugenproblemen, depressiviteit, lichamelijke klachten, prikkelbaarheid, relatieproblemen, zelfmoordgedachten, eetstoornissen, automutilatie, seksuele problemen, slaapproblemen en verslavingen. De KKL-score is een saldo van de scores op de verschillende items. Een hogere score wijst op meer last van klachten. De lijst heeft voldoende tot goede psychometrische kwaliteiten (Lange en Appelo, 2007). De convergente validiteit van de KKL is bepaald door deze lijst te vergelijken met de totaalscore van de SCL-90 een internationaal erkende maat voor (on)welbevinden die ook vaak wordt gebruikt als uitkomstmaat voor interventies. De totaalscores van de beide lijsten correleren zeer hoog met elkaar.

De Alcos-12 (Bosscher, Smit & Kempen 1997) meet in 12 items de algemene competentieverwachting van de respondent. De respondent geeft daarmee een zelfbeoordeling van de mate waarin hij problemen kan oplossen en beschikt over doorzettingsvermogen. De lijst werd in het onderzoek ingebracht om te toetsen deelname aan de cursus bidden ook leidt tot toename van de ervaring meer competent te zijn in het algemeen. De interne betrouwbaarheid en de test-hertest betrouwbaarheid van deze lijst zijn onderzocht en goed bevonden.

De Positieve Uitkomsten Lijst PUL (Appelo, 2005) telt 10 items met twee intern consistente subschalen: Autonomie (7 items) en Sociaal Optimisme (3 items). De interne betrouwbaarheid en de test-hertest betrouwbaarheid zijn onderzocht en blijken goed. Autonomie meet het ervaren van draagkracht, regie en controle. Sociaal Optimisme meet de tevredenheid over en het vertrouwen in sociale contacten. Met de antwoorden geeft de respondent een beoordeling van hoe goed het met hem gaat in de afgelopen twee weken. De items zijn allemaal positief geformuleerd.

De Spiritual Well Being Scale SWBS. Dit is een zelfrapportage lijst met 20 items die spiritueel welbevinden operationaliseren (Ellison, 1983). De SWBS kent twee subschalen: de Religieuze Welbevinden schaal van tien items die de verticale dimensie van spiritueel welbevinden operationaliseren waarin God of godsdienstige inhouden worden verwoord. De tweede subschaal is de Existentiële Welbevinden schaal van eveneens tien items waarin welbevinden in niet religieuze termen wordt verwoord. De items zijn geformuleerd als stelling, de respondent kan op een zespunts schaal de mate van instemming met de stelling aangeven. De scores op de subschalen zijn saldoscoringen: een hogere score wijst op een hogere mate van religieus welbevinden respectievelijk existentieel welbevinden. Uit onderzoek is gebleken dat de interne betrouwbaarheid en test-hertest betrouwbaarheid goed zijn (Bufford, Paloutzian & Ellison, 1991). Voor ons onderzoek vertaalden we de SWBS in het Nederlands, de vertaalde lijst is niet psychometrisch onderzocht.

De vragenlijsten maken als Bijlage 4 deel uit van het proefschrift.

8.2.4 Onderzoeksdesign

In aansluiting op het doel van de cursus wordt gekozen voor het design van een baseline gecontroleerd onderzoek waarin de deelnemers met zichzelf worden

vergeleken op verschillende meetmomenten. Er wordt twee maal een voormeting gedaan: een keer vóór en een keer na een wachtperiode van drie maanden, de baseline periode. De antwoorden op deze twee meetmomenten worden vergeleken. De variabelen die tijdens de baseline periode constant blijven worden gebruikt voor het evalueren van de cursus. Bij constante baseline scores zijn eventuele veranderingen tijdens de cursusperiode met meer zekerheid aan de cursus toe te schrijven. Veranderingen tijdens de cursusperiode en daarna worden afgezet tegen eventuele veranderingen tijdens de baseline periode waarin geen cursus werd gevolgd.

De nameting wordt direct na de cursusdeelname afgenomen. Na de follow up periode van drie maanden wordt de nameting opnieuw afgenomen om vast te stellen of veranderingen aanhouden. In het geheel zijn er dus vier meetmomenten:

- T1= eerste voormeting, drie maanden voor de start van de cursus;
- T2= tweede voormeting, direct voor de start van de cursus;
- T3= nameting, direct na afloop van de cursus;
- T4= follow-up, drie maanden na beëindigen van de cursus.

De afname van de vragenlijsten gebeurt met de computer. De deelnemers maken een afspraak met een testassistent en beantwoorden in sessies van naar verwachting gemiddeld 30 minuten per persoon per keer de lijsten. Wanneer er op basis van de inhoud van de interventie of de literatuur aanwijzingen zijn voor de richting van het te verwachten verschil in scores, wordt er eenzijdig getoetst. Wanneer er geen duidelijke aanwijzingen zijn in welke richting de scores zullen veranderen, wordt er tweezijdig getoetst. De literatuur maakt aannemelijk dat deelname aan een gerichte activiteit zoals een cursus of training leidt tot grotere vaardigheid en tevredenheid over de eigen competentie. De uitkomsten van de try out wijzen ook in deze richting. Daarom verwachten we dat deelname aan de cursus bidden zal leiden tot toename van vaardigheid en tevredenheid inzake bidden. De primaire variabelen zullen daarom eenzijdig worden getoetst. De overige bidvariabelen worden tweezijdig getoetst. Toename van religieus welzijn en van 'steun zoeken in geloof' of religieuze coping kan op grond van de inhoud van de interventie worden verwacht. De variabelen die dit meten worden eenzijdig getoetst, de overige variabelen met betrekking tot coping en welbevinden worden tweezijdig getoetst.

In aanvulling op de antwoorden op de gebedsvragen die gemiddelde totaal-scores zijn zullen we ook de verschillen tussen completers en drop-outs analyseren om de specifieke kenmerken van de completers in beeld te krijgen en te beoordelen of de inclusie en drop-out criteria aangepast moeten worden. Volgens wordt het verloop van de cursus van een individuele deelnemer beschrijven als kwalitatieve aanvulling en verdieping van het beeld dat op grond van het kwantitatieve materiaal is verkregen.

In december 2002 werd de opzet voor het onderzoek vastgesteld. Het werd in de vorm van een protocol voor goedkeuring aangeboden aan de medisch-ethische toetsingscommissie Arnhem waar GGz-Groningen in die tijd bij was aangesloten. In het voorjaar van 2003 startte de uitvoering daarvan. De resulta-

ten worden besproken in het vervolg van dit hoofdstuk en verwerkt in conclusies over de onderzoeksvragen.

8.3 Verloop van het onderzoek

8.3.1 Verloop van aanmelding en intake

De werving van de deelnemers startte begin 2003 binnen GGz Groningen. De informatie werd verspreid via de media de Klantenkrant en de maandelijkse Nieuwsbrief Geestelijke Verzorging. Deelnemers aan de try out in 2001 hadden in de werving ook een rol doordat zij met enthousiaste verhalen anderen stimuleerden om de cursus te volgen. Participatie in het bidonderzoek werd als mogelijke invulling van de onderzoeksstage onder de aandacht gebracht van klinisch psychologen in opleiding binnen GGz Groningen en GGz Friesland. In vervolg daarop verspreidde een klinisch-psycholoog in opleiding de informatie in een centrum voor dagbehandeling Leeuwarden. Potentiële verwijzers, met name casemanagers, werden benaderd met de informatie. Geestelijk verzorgers werden via de Nieuwsbrief van het werkveld GGZ van de beroepsvereniging VGVZ geïnformeerd over het onderzoek.

Naar aanleiding van deze werving meldden zich vierendertig belangstellenden. Na hun aanmelding ontvingen de belangstellenden de informatieset en een uitnodiging voor de intake die verliep volgens de procedure zoals beschreven in 8.2.1.

In Groningen lieten vijf personen weten in reactie op de uitnodiging voor de intake dat zij geen belangstelling meer hadden omdat de informatie duidelijk maakte dat de cursus niet beantwoordde aan hun verwachting. Zij hadden een christelijke gebedsgroep verwacht. Drie anderen meldden geen belangstelling meer te hebben omdat zij opzagen tegen deelname aan een onderzoek. Drie personen gaven tijdens het intake gesprek aan dat zij zich niet konden vinden in de oriëntatie van de cursus omdat die “oecumenisch” was of “niet christelijk”. Ook deze drie hadden zich in Groningen gemeld. Twee personen zagen af van verdere deelname zonder opgaaf van redenen.

8.3.2 Verloop van cursus en onderzoeksdeelname

Toegelaten tot het onderzoek werden 21 deelnemers waaruit twee cursusgroepen in Groningen werden samengesteld en een in Leeuwarden. Voordat de cursus startte, trokken nog twee personen zich terug. De ene was bij de start van de cursus opgenomen op een gesloten afdeling voor crisisinterventie. Hij belde af en gaf te kennen later aan de cursus mee te willen doen. De tweede persoon zei dat hij zich niet sterk genoeg voelde om in een groep met andere cursisten te kunnen meedoen. In feite was dit de tweede keer voor deze cursist die zich eerder voor de try out had aangemeld. Ook daarvan had hij zich met dezelfde motivering teruggetrokken na het invullen van de vragen voor de voormeting.

Negentien personen begonnen aan de cursus. Na de eerste bijeenkomst trokken drie deelnemers zich terug. Een deelnemer had zich aan het begin van het seizoen voor veel activiteiten opgegeven en merkte na de eerste week dat het te

veel was. Hij gaf aan dat hij moest kiezen en daarbij de voorkeur gaf aan activiteiten in zijn woonplaats. Hij moest voor zijn deelname aan de bidcursus ruim een half uur met de taxi reizen. Hij maakte daarvoor gebruik van de deeltaxi en moest rekening houden met de mogelijkheid dat de taxi tot een half uur eerder of later kon komen dan afgesproken. Dat gaf hem te veel onrust. Een tweede deelnemer trok zich terug omdat zij juist in die periode een nieuwe partner leerde kennen. Na enkele weken liet zij telefonisch weten inmiddels een huwelijk en verhuizing voor te bereiden. Zij zei dat het haar allemaal te veel werd en dat ze de cursus er nu niet bij kon hebben. Een derde deelnemer kwam na de eerste keer niet meer opdagen. Toen de docent telefonisch contact opnam, vertelde hij dat hij al meer dan een week niet meer buiten kwam omdat hij daar de duivel was tegengekomen. De cursist vertelde dat hij dat in voorgaande jaren al een paar keer had meegemaakt en daarna weken niet naar buiten was gegaan.

Drie deelnemers vielen in de loop van de cursus af. Een van hen kwam naar de eerste twee bijeenkomsten en opnieuw naar de zesde bijeenkomst. Hij gaf als reden voor zijn afhaken dat de cursus niet overeenkwam met wat hij zich ervan had voorgesteld. Hij had verwacht dat deelname aan de cursus hem middelen in handen zou geven om God ertoe te bewegen hem beter te maken. Toen hij zag dat deze verwachting niet uit zou komen, stopte hij. Het afhaken van twee andere deelnemers na de derde bijeenkomst had te maken met een verslechtering van de situatie. De een trok zich uit alle activiteiten terug waaraan hij deelnam en was gedurende een periode van weken alleen toegankelijk voor een enkele individuele hulpverlener. De ander ging door zijn rug en kon het huis niet uit.

Dertien deelnemers maakten de cursus af. Drie van hen gaven geen gehoor aan de oproep om de vragenlijsten voor de follow-up meting te beantwoorden. Evenmin stuurden ze toegestuurde vragenlijstboekjes retour. De ene deelnemer zei dat graag te willen doen maar kwam er niet toe. Een ander was op dat moment te verward om vragenlijsten te beantwoorden. Tijdens de cursus was zijn verwardheid ook groot. Maar hij kwam naar zeven bijeenkomsten, zei dat hij het leuk vond en dat hij door de cursus een doel had. Achteraf lijkt het vooral opmerkelijk dat hij tijdens de eerste drie meetmomenten wel vragenlijsten invulde. In de periode na de cursus vertelde hij graag over het feit dat hij had meegedaan. Met de derde tenslotte is geen contact meer geweest. De cursusleider heeft de betreffende deelnemer nog wel geschreven maar ontving geen reactie.

Uiteindelijk ronden 10 personen de cursus af volgens de gestelde criteria en namen deel aan alle meetmomenten. Het onderzoek levert daarmee data van 10 proefpersonen. In het slothoofdstuk worden mogelijke consequenties besproken van dit verloop voor inclusie en werving en voor de reikwijdte van de resultaten van het onderzoek.

8.3.3 De proefpersonen

Van de proefpersonen presenteren we de demografische gegevens, diagnose, ziekte duur en woonsituatie. Op basis van de antwoorden op de Religie- en Bidvragen wordt vervolgens een beeld gevormd van de plaats van religie in hun leven. Om de specifieke kenmerken van de onderzoeksgroep in beeld te krijgen worden de scores op de Religie- en Bidvragen vergeleken met die van de patiën-

ten uit het vooronderzoek in 1998-1999. Tabel 8.1 presenteert de demografische gegevens van de onderzoeksgroep die zijn verzameld op het eerste meetmoment T1:

Tabel 8.1: Demografische gegevens op T1 (completers; n=10)

<i>Geslacht</i>	man	4 (40 %)
	vrouw	6 (60 %)
<i>Gemiddelde leeftijd (sd)</i>		42.8 (7.6)
<i>Ziekte duur in jaren (sd)</i>		19.7 (10.1)
<i>Diagnose</i>	psychotische stoornis	6
	stemmingsstoornis	1
	persoonlijkheidsstoornis	1
	combinatie	1
	onbekend	1
<i>Opleidingsniveau</i>	LBO	2
	MBO/MAVO	1
	HAVO/VWO	3
	HBO/WO	2
	onbekend	2
<i>Woonsituatie</i>	zelfstandig alleen	3
	beschermd GGz buiten terrein	2
	samen met partner/gezin	2
	anders	1
	onbekend	2

De onderzoeksdeelnemer is gemiddeld 42,8 jaar oud en heeft gedurende ruim 19 jaar te kampen met (de gevolgen van) zijn of haar psychische stoornis. Voor wat betreft de woonsituatie kan een aanvulling gegeven worden uit de observaties van de docenten: geen van de deelnemers verbleef op het terrein van een psychiatrisch ziekenhuis. De deelnemers zijn typische patiënten van de transmurale zorg.

De Religie- en Bidvragen die in het vooronderzoek in 1998-99 en in de try out werden afgenomen, zie 1.4.1 en 7.5.3, zijn bij het bid-onderzoek afgenomen op elk meetmoment. Het betreft de onderwerpen:

- Rel-1: de omvang van de rol van geloof of levensbeschouwing in het leven van de respondent;
- Rel-2: de waardering van deze rol;
- Rel-3: frequentie deelname kerkdienst;
- Bid-1: de frequentie van individueel bidden, bijvoorbeeld 's avonds in bed;
- Bid-2: de frequentie van bidden op vaste tijden;
- Bid-3: frequentie kerk binnenlopen om te bidden.

De Religie- en Bidvragen worden gescoord op een vijf-puntsschaal, die oploopt van 1 (geen rol/zeer negatief/nooit) tot 5 (zeer grote rol/zeer positief/zeer vaak).

Tabel 8.2 presenteert de gegevens van de onderzoeksgroep op het eerste meetmoment om een indruk te geven van de religiositeit van de deelnemers.

Tabel 8.2: scores op de Religie- en Bidvragen op de voormeting T1 (N=10)

	Score 1 (%)	Score 2 (%)	Score 3 (%)	Score 4 (%)	Score 5 (%)
<i>Rel-1</i>	10.0	0.0	20.0	60.0	10.0
<i>Rel-2</i>	0.0	10.0	30.0	60.0	0.0
<i>Rel-3</i>	10.0	30.0	50.0	10.0	0.0
<i>Bid-1</i>	0.0	10.0	50.0	30.0	10.0
<i>Bid-2</i>	30.0	20.0	20.0	30.0	0.0
<i>Bid-3</i>	40.0	50.0	10.0	0.0	0.0

Geloof of levensbeschouwing speelt een grote rol in het leven van de onderzoeksdeelnemers en zij beoordelen die rol als positief. De meerderheid van de onderzoeksdeelnemers bezoekt soms of vaker een kerkdienst. De meerderheid van de onderzoeksgroep blijkt bidder te zijn: negentig procent antwoordt soms of vaker te bidden wanneer zij alleen zijn, bijvoorbeeld 's avonds in bed. Op de vraag naar bidden op vaste tijden antwoordt de helft dat hij dat zelden of nooit doet. Zomaar een kerk binnenlopen om daar te bidden, doet men zelden of nooit.

Om het beeld van de onderzoeksgroep nader in te kleuren vergelijken we hun scores op deze vragen met die van de patiënten die in 1998-1999 deelnamen aan het vooronderzoek dat werd beschreven in 1.4.1. De scores op de Religie- en Bidvragen van deze patiënten staan in Tabel 8.3.

Tabel 8.3: Scores op Religie- en Bidvragen in 1998-1999 (N=62)

	Score 1 (%)	Score 2 (%)	Score 3 (%)	Score 4 (%)	Score 5 (%)
<i>Rel-1</i>	10.3	10.3	51.3	7.7	20.5
<i>Rel-2</i>	2.9	2.9	54.3	17.1	22.9
<i>Rel-3</i>	38.7	32.3	19.4	6.5	3.2
<i>Bid-1</i>	35.5	25.8	12.9	21.0	4.8
<i>Bid-2</i>	56.5	16.1	11.3	11.3	4.8
<i>Bid-3</i>	71.0	19.4	9.7	0.0	0.0

Uit de vergelijking van deze tabellen komt naar voren dat de deelnemers aan het onderzoek zich onderscheiden:

- geloof of levensbeschouwing speelt een grotere rol in hun leven;
- zij waarderen de rol van geloof of levensbeschouwing positiever;
- zij bezoeken vaker kerkdiensten;
- zij bidden aanzienlijk meer.

In de discussie over de resultaten van het onderzoek gaan we in op de betekenis van dit verschil.

8.4 Analyses en resultaten

De data die zijn verkregen door afname van vragenlijsten vóór en na cursusdeelname worden in deze paragraaf geanalyseerd. In verband met de beperkte omvang van de onderzoeksgroep maken we daarbij gebruik van de Wilcoxon Signed Ranks Test, een statistische toets die geschikt is voor het meten van verschillen tussen meetmomenten van weinig proefpersonen. Op basis van de resul-

taten worden de onderzoeksvragen beantwoord die aan het slot van Hoofdstuk 4 werden geformuleerd.

8.4.1 Baseline-analyse

De scores op de variabelen met betrekking tot bidden die vaardigheid en tevredenheid meten en op de variabelen met betrekking tot (religieuze) coping en welbevinden op T1 en T2 zijn vergeleken om te controleren of er gedurende de baseline periode spontane veranderingen optreden. Omdat we niet veronderstellen dat er gedurende de baseline periode spontane veranderingen optreden wordt er tweezijdig getoetst. De baseline analyse is uitgevoerd voor zeven deelnemers omdat bij de cursusgroep in Leeuwarden als gevolg van een vergissing slechts een voormeting is afgenomen.

Tabel 8.4: Baseline T1-T2 (Completers, N=7; Wilcoxon)

<i>Variabele</i>	<i>T1</i> <i>M (sd)</i>	<i>T2</i> <i>M (sd)</i>	<i>Aantal pp's</i> <i>hogere score</i>	<i>Aantal pp's</i> <i>lagere score</i>	<i>Z-waarde</i>	<i>p-waarde</i> <i>tweezijdig</i>
<i>Bidvariabelen</i>						
Gv-38	2.7 (1.1)	2.9 (0.7)	2	1	-0.58	0.56
Gv-39	2.6 (1.0)	3.1 (0.7)	3	0	-1.63	0.10
Gv-40	3.0 (1.2)	2.9 (1.1)	0	1	-1.00	0.32
Gv-41	3.3 (0.8)	3.2 (0.5)	1	1	0.00	1.00
<i>Variabelen m.b.t. coping en welbevinden (religie gerelateerd)</i>						
SWBS-religieus	44.9 (10.1)	45.0 (7.0)	4	2	-0.32	0.75
Cope-religie	9.6 (3.3)	9.7 (3.0)	4	2	-0.21	0.83
<i>Variabelen m.b.t. coping en welbevinden (niet-religie gerelateerd)</i>						
SWBS-existentieel	39.1 (8.2)	41.6 (9.2)	3	3	-0.52	0.60
Cope-actief	40.3 (15.9)	47.6 (11.3)	5	1	-1.58	0.12
Cope-vermijding	27.7 (11.4)	27.6 (7.3)	2	4	-0.11	0.92
Cope-steun	24.1 (9.5)	25.9 (4.6)	3	2	-0.41	0.69
KKL-totaal	18.9 (9.6)	15.6 (9.0)	1	6	-1.70	0.09
Alcos-12	35.4 (8.5)	38.6 (9.3)	5	2	-1.72	0.09
Pul autonomie	19.9 (3.2)	20.4 (3.6)	3	2	-0.41	0.68
Pul sop	9.3 (2.3)	9.3 (2.0)	3	2	-0.41	0.68

Er hebben zich geen significante veranderingen voorgedaan tijdens de baseline. Alle variabelen worden (ongecorrigeerd) meegenomen in de effect-evaluatie.

8.4.2 Variabelen met betrekking tot bidden

De analyse van de effecten van cursusdeelname op bidden gebeurt in twee subparagrafen: 8.4.2.1 analyseert de effecten op vaardigheid en tevredenheid inzake bidden, de zogenaamde primaire variabelen, en 8.4.2.2 analyseert de effecten op 'theorie' en praktijk van de deelnemers op basis van de scores op de gebedsvragen die de structuurkenmerken van bidden operationaliseren, de zogenaamde procesvariabelen.

8.4.2.1 Primaire variabelen: vaardigheid en tevredenheid

De primaire variabelen worden eenzijdig getoetst. Tabel 8.5 vergelijkt de scores van de voormeting T2 en de nameting T3 op de vier variabelen met betrekking tot vaardigheid en tevredenheid inzake bidden:

Gv-38: ik heb het gevoel dat ik goed weet hoe ik kan bidden;

Gv-39: wanneer ik wil bidden, lukt mij dat goed;

Gv-40: ik ben tevreden met de manier waarop ik kan bidden;

Gv-41: ik voel mij tevreden wanneer ik heb gebeden.

Tabel 8.5: T2-T3 vaardigheid en tevredenheid (N=10; Wilcoxon)

Variabele	T2 M(sd)	T3 M(sd)	aantal pp's hogere score	aantal pp's lagere score	Z-waarde	p-waarde eenzijdig
Gv-38	2.9 (0.5)	3.5 (0.5)	6	0	-2.27	0.01
Gv-39	3.1 (0.8)	3.6 (0.7)	5	0	-2.24	0.02
Gv-40	2.9 (1.1)	3.6 (0.8)	5	0	-2.06	0.02
Gv-41	3.2 (0.6)	3.5 (0.5)	3	0	-1.73	0.04

De tabel laat zien dat de deelnemers na de cursus hoger scoren op vaardigheid en tevredenheid inzake bidden: de scores verschuiven van soms naar soms tot vaak en van neutraal naar neutraal tot mee eens.

Tabel 8.6 vergelijkt de scores op de voormeting T2 met die van de follow-up T4. Hieruit blijkt dat de effecten aanhouden behalve op Gv-39 (wanneer ik wil bidden, lukt mij dat goed), op dit item is de score op T4 wat teruggelopen zodat er geen significant verschil meer is tussen voormeting en follow-up.

Tabel 8.6: T2-T4 vaardigheid en tevredenheid (N=10; Wilcoxon)

Variabele	T2 M(sd)	T4 M(sd)	aantal pp's hogere score	aantal pp's lagere score	Z-waarde	p-waarde eenzijdig
Gv-38	2.9 (0.5)	3.6 (0.5)	7	0	-2.46	0.01
Gv-39	3.1 (0.8)	3.3 (0.7)	2	0	-1.41	0.08
Gv-40	2.9 (1.1)	3.6 (0.7)	5	0	-2.12	0.02
Gv-41	3.2 (0.6)	3.8 (0.7)	5	0	-2.24	0.02

Tabel 8.7 vergelijkt de scores op de nameting T3 met de follow-up meting T4 die drie maanden na afronding van de cursus werd gedaan. Er is op geen van de items een significant verschil gevonden tussen nameting en follow-up, de resultaten van de cursus houden aan gedurende de follow-up periode.

Tabel 8.7: T3-T4 vaardigheid en tevredenheid (N=10; Wilcoxon)

Variabele	T3 M(sd)	T4 M(sd)	aantal pp's hogere score	aantal pp's lagere score	Z-waarde	p-waarde eenzijdig
Gv-38	3.5 (0.5)	3.6 (0.5)	1	0	-1.00	0.16
Gv-39	3.6 (0.7)	3.3 (0.7)	1	4	-1.34	0.09
Gv-40	3.6 (0.8)	3.6 (0.7)	3	2	-0.45	0.33
Gv-41	3.5 (0.5)	3.8 (0.7)	3	1	-1.00	0.16

Op basis van deze resultaten kunnen de onderzoeksvragen:

- leidt deelname aan een cursus bidden tot toename van de bidvaardigheid?
- leidt deelname aan een cursus bidden tot toename van tevredenheid over het eigen bidden?

bevestigend worden beantwoord. Deelname aan de cursus heeft geleid tot toename van vaardigheid en tevredenheid. Voor drie van de vier primaire variabelen is deze toename na de follow-up periode significant.

8.4.2.2 Procesvariabelen: structuurkenmerken

De procesvariabelen zijn gemeten op T2 en T3 en worden tweezijdig getoetst. Tabel 8.8 laat de scores zien op de procesvariabelen vóór en na cursusdeelname.

Op een item is de score na de cursus significant hoger:

Gv-15 (bidden om verwondering te uiten): vijf deelnemers scoren hoger, de overigen blijven gelijk.

Op twee items scoren de deelnemers na de cursus lager:

Gv-28 (wanneer ik bid, richt ik me tot Jezus): zes deelnemers scoren lager, de rest blijft gelijk.

Gv-34 (door te bidden wil ik hulp inroepen): vier deelnemers scoren lager, de rest blijft gelijk.

De analyse van de proces-variabelen laat dus zien dat er na de cursus enkele veranderingen in de ideeën over en praktijk van het bidden zijn opgetreden:

- de deelnemers bidden na de cursus vaker om uiting te geven aan hun verwondering en minder om hulp in te roepen;
- de deelnemers richten zich minder tot Jezus wanneer zij bidden.

De groepsscores op de meeste proces-variabelen zijn niet significant veranderd. Op individueel niveau zijn er wel veranderingen, bij de meeste items zijn er zowel deelnemers die na de cursus hoger scoren en deelnemers die lager scoren. Dit vormt een aanwijzing dat zelfexploratie heeft plaatsgehad en de variatiebreedte van het bidedrag is toegenomen. In 8.6 presenteren we een individuele deelnemer om een beeld te vormen waaruit de verandering in bidedrag bestaat en welke betekenis dat heeft.

8.4.3 Variabelen met betrekking tot (religieuze) coping en welbevinden

De variabelen met betrekking tot (religieuze) coping en welbevinden zijn onderscheiden in religieusgerelateerde en overige. In overeenstemming met inhoud en doel van de interventie kan worden verwacht dat deelname aan de cursus leidt tot toename van religieuze coping en tot toename van religieus welbevinden. De religieusgerelateerde (sub)schalen worden daarom eenzijdig getoetst.

De overige secundaire variabelen worden tweezijdig getoetst omdat de inhoud van de cursus niet direct gerelateerd is aan deze variabelen. De uitkomsten van deze analyses worden gepresenteerd in de tabellen 8.9–8.11 die telkens zijn verdeeld in een tabel voor de secundair religieusgerelateerde variabelen en de secundair overige variabelen.

Tabel 8.8: T2-T3 Bid-1, Bid-2 en Gv-items (N=10 ; Wilcoxon)

<i>Variabele</i>	<i>T1 M (sd)</i>	<i>T2 M (sd)</i>	<i>Aantal pp's hogere score</i>	<i>Aantal pp's lagere score</i>	<i>Z-waarde</i>	<i>p-waarde tweezijdig</i>
<i>Tijd en plaats</i>						
Bid-1	3.2 (0.6)	3.5 (0.7)	3	1	-1.13	0.13
Bid-2	2.4 (1.2)	2.8 (1.3)	3	1	-0.92	0.18
Gv-1	3.4 (0.7)	3.5 (0.5)	2	1	-0.58	0.28
Gv-2	3.2 (0.8)	3.5 (0.9)	4	2	-1.00	0.32
<i>Handeling</i>						
Gv-3	3.8 (1.0)	3.6 (1.4)	4	3	0.00	1.00
Gv-4	2.6 (1.6)	2.5 (1.2)	3	3	-0.11	1.00
Gv-5	3.2 (1.4)	3.2 (0.8)	3	3	0.00	1.00
Gv-6	3.9 (1.0)	3.7 (0.9)	3	5	-0.71	0.48
Gv-7	4.0 (0.8)	3.7 (0.9)	2	3	-0.97	0.34
Gv-8	4.0 (0.9)	3.9 (0.7)	2	3	-0.45	0.66
Gv-9	2.9 (1.1)	2.9 (0.7)	3	4	0.00	1.00
<i>Aanleiding</i>						
Gv-10	3.4 (1.0)	3.3 (0.8)	2	2	-3.38	0.72
Gv-11	3.0 (0.7)	3.1 (1.0)	3	2	-0.45	0.66
Gv-12	2.1 (1.0)	2.3 (0.8)	3	1	-1.00	0.32
Gv-13	3.2 (0.8)	3.3 (0.7)	3	2	-0.45	0.66
Gv-14	3.0 (0.7)	3.3 (0.5)	3	1	-1.13	0.26
Gv-15	2.5 (1.1)	3.2 (0.6)	5	0	-2.07	0.04
Gv-16	2.8 (1.4)	2.8 (1.1)	2	2	0.00	1.00
Gv-17	2.1 (1.1)	2.2 (1.3)	1	0	-1.00	0.32
<i>Methode</i>						
Gv-18	3.6 (1.2)	3.3 (0.8)	1	3	-1.13	0.26
Gv-19	3.0 (1.2)	2.9 (1.0)	1	2	-0.27	0.80
Gv-20	3.1 (0.7)	3.6 (0.7)	3	0	-1.63	0.10
Gv-21	2.5 (1.2)	2.8 (0.6)	3	1	-1.13	0.26
Gv-22	3.1 (2.0)	3.0 (0.9)	2	3	-0.28	0.78
Gv-23	3.0 (0.8)	3.3 (0.7)	3	0	-1.73	0.08
<i>Richting</i>						
Gv-24	3.9 (1.3)	4.1 (0.7)	2	2	-0.38	0.72
Gv-25	3.1 (1.5)	2.9 (1.3)	3	2	-0.71	0.48
Gv-26	1.3 (0.7)	1.6 (0.8)	3	0	-1.73	0.08
Gv-27	1.3 (0.5)	1.8 (1.1)	3	2	-1.23	0.22
Gv-28	3.6 (1.0)	2.8 (1.0)	0	6	-2.27	0.02
Gv-29	1.8 (1.0)	2.1 (1.1)	3	2	-0.97	0.34
<i>Effect</i>						
Gv-30	3.2 (1.4)	3.3 (1.1)	2	2	-0.38	0.72
Gv-31	3.1 (1.0)	3.4 (1.1)	4	2	-0.75	0.46
Gv-32	3.4 (0.8)	3.8 (0.8)	5	2	-1.08	0.28
Gv-33	2.6 (1.0)	2.8 (1.0)	4	2	-0.54	0.60
Gv-34	4.3 (0.8)	3.9 (0.7)	0	4	-2.00	0.04
Gv-35	3.9 (0.6)	4.0 (0.7)	2	1	-0.58	0.56
Gv-36	3.7 (0.8)	3.9 (0.7)	4	2	-0.82	0.22
Gv-37	3.9 (0.6)	3.9 (0.7)	1	1	0.00	1.00

Tabel 8.9 vergelijkt de scores op de secundaire variabelen op T2 en T3, direct vóór en direct na de cursus:

Tabel 8.9a: T2-T3 secundair religie (N=10; Wilcoxon)

Variabele	T2 M (sd)	T3 M (sd)	Aantal pp's hogere score	Aantal pp's lagere score	Z-waarde	p-waarde tweezijdig
SWBS-religieus	44.2 (7.0)	47.6 (7.9)	6	3	-0.78	0.04
Cope-religie*	8.7 (3.0)	11.1 (2.9)	6	1	-2.12	0.02

* De subschaal religieuze coping bestaat uit vier items waaronder Cope-Easy 24 'ik heb meer gebeden dan anders'. Wanneer dit item niet wordt betrokken in de berekening van het verschil in score op deze subschaal voor en na cursusdeelname, blijkt er ook een significante toename van religieuze coping.

Tabel 8.9b: T2-T3 secundair overig (N=10; Wilcoxon)

Variabele	T2 M (sd)	T3 M (sd)	Aantal pp's hogere score	Aantal pp's lagere score	Z-waarde	p-waarde tweezijdig
SWBS-existentieel	38.0 (10.7)	40.9 (8.8)	5	3	-1.40	0.16
Cope-actief	45.0 (10.1)	42.9 (6.3)	4	5	-0.71	0.48
Cope-vermijding	25.8 (6.9)	26.6 (5.5)	5	4	-0.60	0.55
Cope-steun	28.4 (7.0)	24.8 (6.6)	0	9	2.68	0.01
KKL-totaal	16.5 (7.9)	16.4 (6.3)	5	4	-0.12	0.90
Alcos-12	40.0 (9.4)	39.7 (10.4)	4	5	-0.12	0.90
Pul autonomie	19.5 (4.2)	17.1 (2.3)	2	4	-1.90	0.08
Pul sop	9.3 (1.6)	9.2 (1.4)	1	2	-0.58	0.56

Tabel 8.9a laat zien dat er sprake is van een toename van religieuze coping: na de cursus zoekt men meer steun in het geloof, bijvoorbeeld door te bidden. Ook zien we een significante toename in religieus welzijn gemeten met de SWBS.

Tabel 8.9b laat zien dat er ook een significante verandering optreedt op de schaal cope-steun, sociale steun zoeken in moeilijke situaties: na de cursus zoekt men minder steun bij anderen om moeilijke situaties het hoofd te bieden. Bij de overige variabelen is geen effect gevonden.

Tabel 8.10 vergelijkt de scores van de voormeting T2 met de follow-up T4. Uit de analyse van de religieusgerelateerde items in Tabel 8.10a blijkt dat de toename van religieuze coping en de toename van religieus welbevinden die werden gevonden direct na de cursusdeelname ook na drie maanden aanhouden. Ook de afname van sociale steun zoeken blijft tijdens de follow-up. Op de overige secundaire variabelen blijkt cursusdeelname geen effect te hebben gehad behalve op sociale steun. Ook na de follow-up antwoorden de deelnemers dat zij in moeilijke situaties minder steun zoeken.

Tabel 8.10a: T2-T4 secundair religie (N=10; Wilcoxon)

Variabele	T2 M (sd)	T4 M (sd)	Aantal pp's hogere score	Aantal pp's lagere score	Z-waarde	p-waarde tweezijdig
SWBS-religieus	44.2 (7.0)	49.4 (8.4)	6	2	-1.83	0.03
Cope-religie	8.7 (3.0)	10.2 (3.8)	5	0	-2.04	0.03

Tabel 8.10b: T2-T4 secundair overig (N=10; Wilcoxon)

<i>Variabele</i>	<i>T2 M (sd)</i>	<i>T4 M (sd)</i>	<i>Aantal pp's hogere score</i>	<i>Aantal pp's lagere score</i>	<i>Z-waarde</i>	<i>p-waarde tweezijdig</i>
SWBS-existentieel	38.0 (10.7)	40.7 (8.2)	5	3	-1.06	0.29
Cope-actief	45.0 (10.1)	47.3 (7.9)	5	4	-0.59	0.55
Cope-vermijding	25.8 (6.9)	24.7 (7.2)	4	6	-0.67	0.51
Cope-steun	28.4 (7.0)	23.3 (3.5)	1	9	-1.89	0.01
KKL-totaal	16.5 (7.9)	15.5 (7.6)	3	7	-1.02	0.31
Alcos-12	40.0 (9.4)	38.4 (8.0)	4	5	-0.36	0.72
Pul autonomie	19.5 (4.2)	19.3 (5.0)	4	4	-0.35	0.73
Pul sop	9.3 (1.6)	9.4 (1.8)	2	2	-0.38	0.71

Tabel 8.11 vergelijkt de scores op de nameting met die van de follow-up meting. Hier worden geen significante veranderingen gevonden. Met andere woorden: het verstrijken van drie maanden heeft niet geleid tot toe- of afname van de effecten die direct na de cursus werden gemeten.

Tabel 8.11a: T3-T4 secundair religie (N=10; Wilcoxon)

<i>Variabele</i>	<i>T3 M (sd)</i>	<i>T4 M (sd)</i>	<i>Aantal pp's hogere score</i>	<i>Aantal pp's lagere score</i>	<i>Z-waarde</i>	<i>p-waarde tweezijdig</i>
SWBS-religieus	47.6 (7.9)	49.4 (8.4)	5	1	-1.69	0.10
Cope-religie	11.1 (2.9)	10.2 (3.8)	4	4	-0.63	0.26

Tabel 8.11b: T3-T4 secundair overige (N=10; Wilcoxon)

<i>Variabele</i>	<i>T3 M (sd)</i>	<i>T4 M (sd)</i>	<i>Aantal pp's hogere score</i>	<i>Aantal pp's lagere score</i>	<i>Z-waarde</i>	<i>p-waarde tweezijdig</i>
SWBS-existentieel	40.9 (8.8)	40.7 (8.2)	3	5	-0.70	0.48
Cope-actief	42.9 (6.3)	47.3 (7.9)	6	3	-1.60	0.11
Cope-vermijding	26.6 (5.5)	24.7 (7.2)	2	3	-1.21	0.23
Cope-steun	24.8 (6.6)	23.3 (3.5)	3	6	-0.95	0.34
KKL-totaal	16.4 (6.3)	15.5 (7.6)	6	3	-1.07	0.29
Alcos-12	39.7 (10.4)	38.4 (8.0)	4	4	0.00	1.00
Pul autonomie	17.1 (2.3)	19.3 (5.0)	3	2	-1.24	0.21
Pul sop	9.2 (1.4)	9.4 (1.8)	2	1	-0.82	0.41

Op basis van de analyse van de variabelen met betrekking tot (religieuze) coping en (religieus) welbevinden kunnen de onderzoeksvragen 3 en 4 worden beantwoord:

- deelname aan de cursus bidden leidt tot toename van religieuze coping;
- deelname aan de cursus bidden leidt tot toename van religieus welbevinden.

Deelname aan de cursus leidde niet alleen tot toename van religieuze coping, die was verwacht, maar ook tot een significante afname van steunzoekende coping. In het discussiedeel van Hoofdstuk 9 zullen we stilstaan bij de mogelijke verklaringen van dit effect. De scores op de andere effectmaten voor welbevinden, de KKL en de subschaal voor existentieel welbevinden van de SWBS, zijn niet

significant verbeterd. De cursus heeft niet geleid tot klachtvermindering en verbetering van existentieel welbevinden. We vinden ook geen aanwijzingen dat de cursusdeelname leidt tot toename van competentie in het algemeen en autonomie en sociaal optimisme. In de discussie in Hoofdstuk 9 zullen we ook hierop ingaan.

8.4.4 Verschillen tussen completers en drop-outs

Tot het onderzoek werden 21 personen toegelaten. Het verloop van de onderzoeksdeelname werd hiervoor besproken:

- 2 personen haakten voor de start van de cursus af
- 6 personen haakten na een of meer cursusbijeenkomsten af, dit zijn de dropouts
- 3 personen maakten de cursus af maar verschenen niet meer bij de follow-up meting
- 10 personen namen deel aan alle meetmomenten, dit zijn de completers.

Tabel 8.12: Verschil drop-outs (N=6) en completers (N=10) op T2 (Mann-Whitney-U)

<i>Variabele</i>	<i>Drop-out M (sd)</i>	<i>Completers M (sd)</i>	<i>Z-waarde</i>	<i>p-waarde tweezijdig</i>
<i>Variabelen met betrekking tot religie en bidden</i>				
Religie-1	3.6 (1.0)	3.8 (1.1)	-0.28	0.70
Religie-2	3.8 (0.9)	4.0 (1.0)	-0.36	0.77
Religie-3	1.9 (0.9)	1.8 (0.6)	-0.58	0.82
Bid-1	3.2 (1.1)	3.2 (0.6)	-0.35	0.73
Bid-2	2.0 (1.4)	2.4 (1.2)	-0.64	0.52
Bid-3	0.6 (0.8)	0.9 (1.1)	-0.42	0.68
Gv-1	3.5 (0.6)	3.4 (0.7)	-0.57	0.57
Gv-2	2.8 (1.0)	3.2 (0.8)	-0.78	0.42
Gv-38	3.0 (1.1)	2.9 (0.5)	-0.42	0.68
Gv-39	3.3 (0.5)	3.1 (0.8)	-0.61	0.54
Gv-40	2.5 (1.2)	2.9 (1.1)	-0.88	0.38
Gv-41	3.0 (0.6)	3.2 (0.6)	-0.63	0.53
<i>Variabelen met betrekking tot coping en welbevinden</i>				
SWBS-religieus	38.0 (2.8)	44.2 (7.0)	-2.57	0.01
SWBS-existentieel	27.2 (9.9)	38.0 (10.7)	-1.30	0.19
Cope-actief	47.8 (16.0)	45.0 (10.1)	-0.68	0.50
Cope-vermijding	26.4 (10.7)	25.8 (6.9)	-0.25	0.81
Cope-steun	32.6 (4.8)	28.4 (7.0)	-1.60	0.11
Cope-religie	10.0 (4.3)	8.7 (3.0)	-0.68	0.50
KKL-totaal	34.7 (15.7)	16.5 (7.9)	-2.56	0.01
Alcos-12	26.2 (7.6)	40.0 (9.4)	-2.61	0.01
Pul autonomie	16.8 (4.4)	19.5 (4.2)	-1.23	0.22
Pul sop	8.3 (1.8)	9.3 (1.6)	-1.08	0.28
<i>Demografie</i>				
Leeftijd	42.3 (11.1)	43.0 (7.6)	-1.13	0.26
Ziekte duur	22.5 (13.2)	19.9 (10.1)	-0.36	0.72

De verschillen tussen drop-outs en completers zijn berekend met de Fisher's Exact Test voor het berekenen van verschillen voor nominale variabelen tussen kleine groepen.

Tabel 8.12 presenteert de vergelijking van drop-outs met completers op de verschillende variabelen op T2, direct voor de start van de cursus.

De completers onderscheiden zich niet doordat zij religieuzer zijn dan de drop-outs. De drop-outs zijn er voor de cursus psychisch slechter aan toe dan de completers. Zij ervaren minder religieus welbevinden (hun relatie met God wordt als minder positief gezien), hebben een lagere competentie-verwachting en meer klachten.

De variabelen opleiding, woonsituatie en diagnose zijn gedichotomiseerd om de Fischer's Exact Test uit te kunnen voeren (Opleiding: lager onderwijs tot en met MBO versus Havo tot en met WO; Woonsituatie: zelfstandig alleen versus beschermd GGZ; Diagnose: psychose versus anders). Uit deze test blijkt dat er geen significante verschillen zijn met betrekking tot geslacht ($\chi^2(1) = 0.02$; $p = 1.00$), woonsituatie ($\chi^2(1) = 1.27$; $p = 0.50$), opleiding ($\chi^2(1) = 0.71$; $p = 0.61$) en diagnose ($\chi^2(1) = 0.71$; $p = 0.61$).

8.5 Evaluatie door deelnemers

Aan het slot van de laatste bijeenkomst werden de deelnemers uitgenodigd hun mening kenbaar te maken over de cursus. Hiervoor werden hen drie vragen gesteld:

- Hoe waardeer je de cursus?
- Vind je wat jij hebt geleerd bruikbaar en ga je dat ook toepassen?
- Heb je vragen, ideeën of tips naar aanleiding van deze cursus?

De vragen werden stuk voor stuk mondeling gesteld, waarna iedere deelnemers werd uitgenodigd om te antwoorden.

In reactie op de eerste vraag "hoe waardeer je de cursus?" uitte iedere deelnemer zich positief. Daarbij werden de volgende opmerkingen gemaakt:

- "Ik vond het fijn om met een groep bezig te zijn met dit onderwerp."
- "Jammer dat het alweer voorbij is."
- "Ik heb nu meer structuur gekregen."
- "Ik heb veel aan de voorbeeldgebeden."
- "Het was gezellig."
- "Ik vond het wel moeilijk om in de groep mee te doen. Ik dacht steeds dat ik mijn overtuiging moest verdedigen."
- "Ik heb veel geleerd van N. Dat je ook zingend kunt bidden. Bedankt."
- "Goed, dat je steeds de gelegenheid kreeg om te zeggen hoe je iets doet."
- "Ik heb niet zoveel nieuws geleerd. Ik ben er wel weer mee bezig nu. Dat neem ik mee."

De antwoorden op de tweede vraag "wat heb je geleerd en ga je dat ook toepassen?" waren minder eenduidig. Enkele deelnemers zeiden dat ze veel hadden

geleerd maar dat het wel eens moeilijk zou kunnen zijn om dat vol te houden. Anderen zeiden dat ze nu een structuur hadden en die wilden vasthouden. Een deelnemer begon te vertellen wat hij moeilijk vond. Hij bleek alle alternatieven naast elkaar te willen praktiseren om het toch maar goed te doen. Tijdens de cursus was dit ook een aantal keren naar voren gekomen. De docent en enkele medecursisten hadden hem toen voorgehouden dat hij keuzes kon maken. Ook nu reageerde een medecursist met de vraag of hij niet wist wat hij zou kiezen en voegde daaraan toe: “Je doet toch gewoon wat jij het beste vindt.”

Enkele deelnemers brachten naar voren dat ze niet echt nieuwe dingen hadden geleerd. Ze hadden geleerd dat ze zelf konden kiezen en daardoor voelde het beter zoals ze het zelf deden.

Andere opmerkingen die werden gemaakt:

- “Dat bidden ook loven kan zijn.”
- “Ik las dingen in het boekje (bedoeld wordt: “Bidden voor jongeren”) en dacht, dat dat ook bidden is. Ik dacht altijd dat het heel speciaal moest zijn. Nu denk ik, dat ik eigenlijk al meer van bidden wist dan ik dacht.”
- “Als je meer met bidden bezig bent, zegt het ook meer.”

Op de derde vraag “heb je vragen, ideeën of tips naar aanleiding van deze cursus?” kwamen de volgende antwoorden:

- “Een vervolgcursus.” (3x)
- “Ik zou willen, dat er op het DAC (Dag Activiteiten Centrum) zo’n cursus liep.”
- “Kan de cursus niet langer duren, het begint net te wennen?”

Een deelnemer vertelde al aan het begin van de cursus dat hij de vragenlijsten zo goed had gevonden. Het ging, wat hem betreft, precies over het onderwerp en maakte dat je er al over ging nadenken. Hij zei bij de evaluatie dat hij zin had om de vragen nog eens te beantwoorden en benieuwd was of er intussen veel was veranderd. Hij dacht zelf van wel.

Verschillende deelnemers stemden hiermee in. Een deelnemer liet op dat moment blijken het heel moeilijk te vinden om vragenlijsten te beantwoorden. “Ik weet nooit wat ik moet kiezen.”

Een jaar na afloop van een cursus stuurde een deelnemer een briefje naar de docent waarin hij schreef: “Ik heb nog veel aan de cursus bidden.” Een andere deelnemer vertelde dat hij zijn persoonlijk plan aan de binnenkant van zijn slaapkamerdeur had gehangen en er geregeld even naar keek. Hij voelde dan dat hij het wel kon.

8.6 N=1: deelname en data van een individuele deelnemer

Om het onderzoek verder aan te vullen en te verdiepen volgt hieronder het verslag van de deelname van een individuele deelnemer die we verder als NN zullen aanduiden. Dit verslag gebruikt het logboek van de cursusleider waarin aanwezigheid en specifieke inbreng per deelnemer zijn genoteerd. De data van deze deelnemer zijn geanalyseerd en hij is vier jaar na afronding van de cursus geïn-

terviewd. Een overzicht van de data van NN maakt als Bijlage 5 deel uit van dit proefschrift.

8.6.1 Achtergronden NN

De individuele deelnemer werd attent gemaakt op de cursus door een geestelijk verzorger met wie hij op verwijzing door zijn ambulante behandelaar gesprekken had. In het intakegesprek maakte hij duidelijk dat hij hoopte door bidden beter te kunnen omgaan met de onrust die hij altijd beleefde en die werd versterkt door verdriet en zorg om zijn zus die in die periode achteruitging als gevolg van een fatale ziekte. Daarnaast vertelde hij behoefte te hebben om het goddelijke te zoeken.

NN was 47 jaar oud toen hij zich aanmeldde voor de cursus bidden. Hij had sinds zijn twintigste jaar voortdurend contact met de geestelijke gezondheidszorg dat bestond uit meer en minder intensieve vormen van ambulante begeleiding en behandeling. Deze deelnemer is ongehuwd en woont zelfstandig. Hij doorliep de middelbare school en volgde enkele jaren kunstacademie. Die opleiding heeft hij niet afgemaakt. Hij werkt 28 uur per week als kantine medewerker/conciërge in een wijkcentrum op een gesubsidieerde baan waarmee hij in zijn eigen inkomen voorziet. Hij is opgegroeid in een katholiek gezin. Hij is niet kerkelijk actief. Hij vertelt van zichzelf dat hij al langere tijd ‘zoekt naar het goddelijke’. Religie of levensbeschouwing speelt een matige rol in het actuele leven van NN blijkens zijn antwoord op Religievraag 1 en hij waardeert die rol als positief. Zijn score op de andere Religie- en Gebedsvragen maakt duidelijk dat hij voorafgaand aan de cursusdeelname soms alleen bidt en zelden op vaste tijden bidt. Hij bezoekt geen kerkdiensten.

Over zijn diagnose vertelt hij dat hem is meegedeeld dat hij een persoonlijkheidsstoornis heeft, hij spreekt van een dysthyme persoonlijkheidsstoornis. Hij vertelt dat hij zich altijd onrustig voelt en angstig, onzeker en zwak. Hij omschrijft zichzelf als perfectionistisch.

De cursusdeelname was in de periode augustus-november 2004 in Groningen. De groep waarmee hij begon telde negen deelnemers. Van hen maakten vijf personen de cursus af. NN nam deel aan elk van de negen bijeenkomsten en beantwoordde de vragenlijsten op de vier meetmomenten. Bij de bespreking van het huiswerk aan het begin van iedere bijeenkomst bleek hij iedere keer het formulier te hebben ingevuld. Het verloop van de cursusdeelname wordt hieronder beschreven aan de hand van de nieuwe ideeën die hij tijdens de bijeenkomsten noteerde in zijn cursusboek en de ingevulde huiswerkformulieren.

8.6.2 Verloop cursusdeelname NN

Tijdens de eerste bijeenkomst noteert hij als nieuw idee dat er geen goed of fout bidden is maar dat het erom gaat te ontdekken hoe hij kan bidden op een manier die bij hem past. Op het eerste formulier schrijft hij dat hij vrijwel iedere dag 's avonds laat heeft gebeden in een apart hoekje van de kamer dat hij daarvoor heeft ingericht. Aan het slot van de tweede bijeenkomst noteert hij als nieuwe ideeën dat hij ook zou kunnen bidden tijdens een wandeling in de natuur, naar

een kerk zou kunnen gaan om daar een kaars op te steken en dat hij gebruik zou kunnen maken van formuliergebeden. Op het tweede formulier beschrijft hij een 'ceremonie' waarbij hij eerst een kaarsje aansteekt en een persoonlijk gebed probeert te verwoorden. Hij merkt dat hij daarin vaak verzandt. Daarom heeft hij een volgorde aangebracht: hij begint met een formuliergebed 'het Onze Vader', vervolgt met eigen woorden en spreekt daarna nog een vaste tekst uit. Op het derde formulier over aanleidingen om te bidden noteert hij dat hij soms zonder aanleiding bidt 'gewoon omdat ik dat prettig vond' en vaker vraagt om hulp voor zijn zus en 'weesgegroeitjes' bidt voor haar behouden thuiskomst. In de vierde bijeenkomst staan in het cursusboek als aanleidingen om te bidden dat hij zich niet goed voelt en verlangt naar rust en (zelf)vertrouwen. Op het vierde formulier keren deze aanleidingen terug. Hij heeft hier als aanleidingen om te bidden genoteerd: goed voelen, niet goed voelen en steun zoeken, verlangen naar rust. Als nieuw idee noteert hij in de vijfde bijeenkomst dat hij wil kijken of hij ook kan bidden vanuit dankbaarheid en verwondering. Hij zegt dat hij daar tot nu toe niet aan toe kwam. Op het vijfde formulier noteert hij dezelfde aanleidingen om te bidden als op het vierde formulier. Hij is nog niet toegekomen aan het uitvoeren van het idee om ook uit dankbaarheid en verwondering te bidden. Hij noteert daarnaast dat hij op zoek is naar nieuwe formuliergebeden. In de zesde bijeenkomst over soorten gebed noteert hij dat hij vaker een vraaggebed wil bidden en ook een klaaggebed. Op het zesde formulier keert dit terug. Nu noteert hij als aanleidingen om te bidden dat het moeilijk is op zijn werk, dat hij zich somber voelt en steun zoekt. Hij heeft daarom vaak een vraaggebed gebeden en daarin zo goed mogelijk geprobeerd onder woorden te brengen wat hij wil: 'dat ik mag groeien', 'de weg mag vinden' en 'er zijn'. Van een klaaggebed noteert hij dat hij daar niet zoveel mee opschiet omdat hij zich er nog 'lulliger' door gaat voelen. Daarnaast noteert hij dat hij zich altijd rustiger voelt bij en na het uitspreken van een 'weesgegroeitje'. In de kolom 'tot wie' noteert hij God en Maria als degenen tot wie hij zich richt.

In de zevende bijeenkomst beschrijft hij degenen tot wie hij zich richt als een vader- en een moederfiguur, in ieder geval een persoon. De vaderfiguur stelt hij zich voor als een wijze, oudere man. Als nieuwe ideeën noteert hij dat hij ook zou kunnen bidden tot een meer abstracte voorstelling. In het zevende formulier noteert hij dat hij dagelijks 's avonds bidt tot God en Maria. Daarnaast staan meer abstracte voorstellingen 'licht' en 'rots'. Als doel van het gebed omschrijft hij 'rust vinden in mezelf' en 'me gesterkt voelen'. In de achtste bijeenkomst over doelen van bidden onderscheidt hij drie soorten doelen. Enerzijds hoopt hij door zijn gebed een verandering in de reële situatie te bewerken, met name dat de gezondheid van zijn familieleden verbetert. Anderzijds wil hij door zijn gebed zich rustiger gaan voelen en zaken op een rijtje krijgen. Deze doelen worden in de cursus aangemerkt als emotionele en cognitieve doelen. Op het achtste formulier noteert hij dat hij dagelijks 's avonds heeft gebeden. Als doelen noteert hij 'helderheid en rust', 'ontwikkelen en kansen krijgen' en verbetering van de gezondheid van zijn zus. In de bespreking van het huiswerk merkt hij op dat formuliergebeden hem wel aanspreken en dat hij daardoor minder gaat piekeren. Het resultaat is bijna altijd wel dat hij zich prettiger of rustiger gaat voelen.

In de slotbijeenkomst stelde deze deelnemer zijn persoonlijke plan op hoe hij voortaan wilde bidden. Belangrijke elementen daarin zijn dat hij dagelijks wil bidden aan het eind van de dag en daarvoor een apart hoekje heeft ingericht - 'een soort altaartje' - met een icoon en een kaarsje daarvoor. Hij heeft zich voorgenomen om vaker gebruik te maken van vaste teksten of formuliergebeden. Hij wil in zijn gebeden meer plaats maken voor vragen die hij heeft en uiting geven aan hoe hij zich voelt.

In de evaluatie aan het einde van de negende bijeenkomst vertelde hij dat hij zich ertoe heeft gezet om erop te letten vaker te bidden. De cursus heeft hem daarin gestimuleerd. Hij vindt het belangrijk dat de cursus niets heeft opgedrongen maar ruimte bood om te ontdekken hoe hij met bidden bezig wil zijn. Hij heeft nieuwe ideeën. De cursus heeft hem ook gestimuleerd om iets nieuws te proberen, wat in zijn geval betekende gebruik te maken van formuliergebeden en bidden terwijl hij wandelt in de natuur. Hij zegt dat prettig te vinden, het maakt het makkelijker om te bidden. Hij verwacht dat zijn persoonlijk plan van aanpak nog wel zal veranderen omdat hij zoekende is. Over de cursusgroep merkt hij op dat het weliswaar een klein clubje was maar dat het wel o.k. voelde.

De scores op de primaire variabelen blijken na de cursus alle vier een punt hoger. Op de follow-up meting is de score op Gv-41 een punt lager, de hogere scores op de andere primaire variabelen blijven. Na de cursus bidt NN vaker en hij neemt daarvoor meer tijd: gemiddeld duren zijn gebeden enkele minuten. De individuele deelnemer lijkt een individuele bidder bij uitstek: hij bidt voor de cursus soms en dan is hij alleen, bijvoorbeeld 's avonds in bed. Na de cursus bidt hij ook vaak op vaste tijden. Dat zijn overigens niet zozeer de conventionele gebedstijden: NN heeft zijn eigen ritueel 's avonds. De aanleidingen waarom hij bidt zijn vooral verlangen en verdriet. De effecten die hij beoogt met bidden zijn hulp, rustig worden en weten dat er iemand voor hem is.

Bij NN blijken op de volgende items na cursusdeelname veranderingen in zijn bidden:

- Gv-4: hij maakt vaak een gebaar;
- Gv-5: hij neemt een bepaalde houding aan;
- Gv-9: hij maakt gebruik van een bekende tekst;
- Gv-18: hij stelt vaker vragen;
- Gv-19: hij uit vaker klachten;
- Gv-29: hij richt zich vaker tot Maria;
- Gv-30: hij wil minder vaak door te bidden zijn situatie veranderen;
- Gv-31: hij wil vaker zijn godsdienstigheid onderhouden.

De scores van NN op de subschalen religieuze coping en steun zoeken van de Cope-Easy zijn na de cursusdeelname veranderd: hij gebruikt na cursusdeelname religie vaker om om te gaan met problemen en zoekt minder sociale steun. Op de overige variabelen die coping en welbevinden meten zijn zijn scores onveranderd.

8.6.3 Terugblik door NN en samenvatting

In 2008 keek NN in een interview terug op zijn cursusdeelname. Hij stelt vast dat met name twee zaken die in de cursus naar voren kwamen voor hem belangrijk zijn. Hij had het belangrijk gevonden dat de cursusleider onderstreepte dat er geen goed of fout bidden was maar dat het erom ging een eigen manier van bidden te vinden. Hij noemt dit een inzicht dat hij heeft opgedaan. Hij vertelt dat hij uit de tweede bijeenkomst van de cursus, waar het ging over het moment en de plek waar iemand bidt, de opmerking heeft vastgehouden dat het behulpzaam kan zijn om een eigen plekje met een eigen sfeer te hebben. Hij heeft daarop, zoals hierboven al werd vermeld, een gebedshoekje ingericht -‘een soort altaartje’- in de logeerkamer van zijn woning: een tafel met daarop een kleedje, een kaars en een icoon van Maria. Vier jaar na zijn cursusdeelname is dit gebedshoekje nog steeds intact. Hij vertelt het weliswaar minder te gebruiken dan tijdens en kort na de cursus maar toch wel zo’n drie à vier keer per week. Hij gaat ook vaak ’s avonds laat op zijn balkon staan om daar te bidden.

In de periode na de cursus is zijn zus overleden. Hij mist haar en heeft enkele jaren later nog steeds veel verdriet. Hij meent dat bidden hem helpt om met deze gevoelens om te gaan. Hij vindt het plezierig dat hij kon deelnemen aan zo’n soort cursus. Hij vond het wel zwaar dat de cursusdeelnemers ‘veel ergere en extreme problemen’ hadden. Hij vond dat hij vanuit de groep weinig feedback ontving. Ook de uitval gedurende de cursus vond hij belastend. Aan het slot van het interview gebruikt hij de gelegenheid om zelf nog dingen naar voren te brengen die niet aan de orde zijn gekomen in het gesprek om te vragen of er een kerk is waar hij met zijn manier van bidden tussen andere mensen aanwezig zou kunnen zijn om op die manier te kunnen beleven dat hij erbij hoort.

De bespreking van de individuele cursusdeelnemer maakt duidelijk dat hij intensief heeft deelgenomen. Hij was aanwezig op alle bijeenkomsten, noteerde ideeën en vulde de huiswerkformulieren in. In de motivatie voor zijn deelname kwam zijn wens naar voren om beter te kunnen omgaan met de onrust in zijn leven in het algemeen en de ziekte en verwachte dood van zijn zus. Daarnaast had hij behoefte om te zoeken naar het goddelijke. Uit het verloop van de cursusdeelname blijkt dat de individuele deelnemer een vorm vindt om op zijn manier te kunnen bidden. Daarin hebben een vaste tijd, een vaste plek -het altaartje- en ook vaste teksten een centrale plaats. NN verbeterde op drie van de vier uitkomstmaten voor vaardigheid en tevredenheid inzake bidden. In zijn ‘theorie’ en praktijk van bidden deden zich veranderingen voor. Hij gebruikte bidden vaker om om te gaan met problemen en zoekt minder vaak sociale steun.

Drie jaar na zijn deelname aan de cursus bidt hij nog steeds regelmatig op de manier die hij zich in de loop van de cursus heeft eigen gemaakt. Hij meent dat dit hem helpt om om te gaan met zijn onrust en het verdriet om het overlijden van zijn zus. Zijn behoefte om het goddelijke te zoeken lijkt hij middels bidden te vervullen.

8.7 Conclusies

De beantwoording van de onderzoeksvragen vatten we samen in de conclusie dat deelname aan de cursus “Bidden: hoe doe je dat?” heeft geleid tot toename van vaardigheid en tevredenheid inzake bidden, verandering van copingstrategieën, met name toename van religieuze coping en afname van steunzoekende coping en toename van religieus welbevinden. In de actualiteit wordt de vraag naar welomschreven en toetsbare interventies ook aan de geestelijke verzorging gesteld. Dit onderzoek heeft die handschoen opgenomen en geestelijke verzorging omschreven als een specifieke vorm van ondersteuning in termen van de rehabilitatiedoelen:

- ondersteuning bij herstel, probleemvermindering en probleemhanteling.
- ondersteuning bij het dagelijks functioneren, het aanleren en onderhouden van vaardigheden en het vergroten van zelfredzaamheid.
- ondersteuning bij de individuele ontwikkeling.

In het volgende formuleren we onze conclusies over geestelijke verzorging in de vorm van een cursus bidden aan de hand van deze doelen. Realisering van het tweede en derde doel vormen een voorwaarde voor realisering van het eerste. We bespreken daarom de realisering van de doelen in omgekeerde volgorde.

Het derde doel -ondersteunen bij de individuele ontwikkeling- heeft een invulling gekregen in de term zelfexploratie, bestaande uit de volgende onderdelen: verduidelijking van eigen praktijk en daaronder liggende ‘theorie’ van bidden en kennismaken en oefenen met bidden in de verschillende aspecten volgens de werkdefinitie en de zeven structuurkenmerken. De veranderde scores op de procesvariabelen en uitlatingen van de deelnemers wijzen erop dat zelfexploratie heeft plaats gehad: religieuze ideeën en praktijken zijn veranderd na de cursusdeelname. De groepsscores op de procesvariabelen geven een beperkt beeld van de mate waarin zelfexploratie heeft plaats gehad. Immers de ene deelnemer kan na de cursus bijvoorbeeld vaker een gebed maken wanneer hij bidt en de andere juist minder vaak. Het gemiddelde van deze scores wijst erop dat er niets is veranderd terwijl bij beide deelnemers juist wel iets is veranderd. Dat er inderdaad veranderingen in de individuele ‘theorie’ en praktijk van bidden zijn opgetreden werd duidelijk uit de bespreking van de individuele deelnemer die een geheel eigen ontwikkeling doormaakte waarin hij religie zowel gebruikt om om te gaan met zijn moeilijke levenssituatie als om het heilige te zoeken.

Het tweede doel -ondersteuning bij het dagelijks functioneren, het aanleren en onderhouden van vaardigheden en het vergroten van zelfredzaamheid- is ingevuld als toename van vaardigheid en tevredenheid inzake bidden. De analyse van de scores op de variabelen met betrekking tot bidden in 8.4.2 liet zien dat deelname aan de cursus bidden leidde tot grotere vaardigheid en tevredenheid inzake bidden. Op basis van deze uitkomsten concluderen we dat de interventie effectief is voor het aanleren en onderhouden van vaardigheden. Daarmee is een voorwaarde gerealiseerd om in het dagelijks functioneren religie te benutten bij het omgaan met problemen en het zoeken naar betekenis. Uit de deelnemersevaluatie en uit het verslag van de individuele deelnemer komt naar voren dat in-

formatie en structuur hierbij een grote plaats hebben, maar ook voorbeelden en het inzicht dat je op je eigen manier kunt bidden.

Het eerste doel -ondersteunen bij herstel, probleemvermindering en probleemhantering- is ingevuld als toename van religieuze coping en toename van religieus welbevinden. De analyse van de scores op de secundaire variabelen liet zien dat de deelname aan de cursus bidden leidt tot toename van religieuze coping en afname van steunzoekende coping. We concluderen dat cursusdeelname effecten heeft op probleemhantering en religieus welbevinden, een van de maten die we selecteerden om welbevinden te meten. De scores op existentieel welbevinden en klachten, de andere twee maten voor welbevinden, bleken niet significant veranderd.

Samenvattend: de uitkomsten van het onderzoek vormen een duidelijke aanwijzing dat de cursus bidden een effectieve interventie is om patiënten te ondersteunen bij hun dagelijks functioneren, voor het vergroten van vaardigheden en zelfredzaamheid en benutten van religie voor probleemhantering en voor vergroten van religieus welbevinden.

In het laatste hoofdstuk kijken we terug op de weg waarlangs de onderzoeksvraag is uitgewerkt en discussiëren over de status en reikwijdte van de conclusies en doen aanbevelingen voor verder onderzoek. Tenslotte vergelijken we de cursus bidden met mindfulness-based cognitive therapy.

9. Terugblik, discussie en nabeschuwing

9.1 Inleiding

Het doel van deze studie was om een methode van geestelijke verzorging in relatie tot de doelen van de geestelijke gezondheidszorg te ontwikkelen en de effecten daarvan te evalueren. Dit is uitgewerkt in de cursus ‘Bidden: hoe doe je dat?’ en het onderzoek naar de effecten van deelname op vaardigheid en tevredenheid inzake bidden, op (religieuze) coping en welbevinden. In dit hoofdstuk blikken we in 9.2 terug op de afgelegde weg en hernemen de resultaten. In het daarop volgende discussiedeel 9.3 kleuren we de conclusie verder in, wijzen op de grenzen daarvan en doen aanbevelingen voor vervolgonderzoek. Daarvoor wordt achtereenvolgens ingegaan op de status van en de relaties tussen de variabelen, de vraag wat nou eigenlijk werkt en enkele specifieke kenmerken van de onderzoeksgroep. Ook staan we stil bij de rol die beeldvorming had bij de selectie van de onderzoeksgroep.

In het inleidende Hoofdstuk 1 hebben we opgemerkt dat de belangstelling voor religie en spiritualiteit groeit in de geestelijke gezondheidszorg, met name in de psychotherapie. Binnen de cognitieve therapie heeft zich in het afgelopen decennium een ontwikkeling doorgezet waarin het accent verschuift van oplossingsgerichte interventies naar acceptatie en omgaan met klachten en beperkingen. Inmiddels wordt er gesproken van de derde generatie gedragstherapie met interventies als Acceptance and Commitment Therapy (ACT) van Hayes, Dialectische Gedragstherapie van Linehan en Mindfulness of aandachtsgesichte of meditatiegerichte gedragstherapie (Hayes, Follete & Linehan, 2004). Deze ontleen veel aan spirituele tradities, voor wat betreft hun herkomst, terminologie en methodieken, en richten zich specifiek op het bewerken van een andere verhouding tot gedachten, klachten en de werkelijkheid als zodanig. Deze ontwikkeling hadden we niet voorzien bij het begin van het onderzoek en ze maakt ook geen deel uit van de vraagstelling. We vinden het belangrijk om aan het eind van het onderzoek hierbij stil te staan en implicaties voor geestelijke verzorging te overwegen. Met dit doel schetsen we in 9.4 achtergronden, inhoud en effecten van mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) en maken een vergelijking met de cursus bidden.

In de afrondende paragraaf vatten we de inzichten uit de discussie en de vergelijking van de cursus bidden met mindfulness samen in aanbevelingen voor de positionering van de cursus bidden.

9.2 Terugblik

De veranderingen in de geestelijke gezondheidszorg zijn aanleiding om nieuwe vormen van geestelijke verzorging te ontwikkelen voor de begeleiding van patiënten bij het vormgeven van hun religie, met name bidden. In het inleidende

hoofdstuk werd als onderzoeksvraag geformuleerd: welke effecten heeft een cursus bidden als methodiek van geestelijke verzorging op (1) de vaardigheid en tevredenheid inzake bidden en (2) de geestelijke gezondheid van langdurig psychiatrische patiënten in de transmurale zorg?

In het eerste deel van deze studie is de context van deze onderzoeksvraag beschreven als transmurale zorg voor chronisch psychiatrische patiënten in een geseculariseerde samenleving. Het onderwerp bidden bleek in deze situatie slechts een marginale plaats te hebben op de agenda van de geestelijke verzorging. We hebben uiteengezet waarom bidden wel een relevant onderwerp is. Patiënten vragen om hulp bij bidden en de literatuur wijst uit dat bidden bij uitstek de vorm is waarin individuen in een geseculariseerde samenleving religie praktiseren. Bidden blijkt verband te houden met geestelijke gezondheid. De rehabilitatie benadering is een belangrijke methode in de transmurale zorg voor chronisch psychiatrische patiënten die inhoudelijk goede aanknopingspunten heeft met geestelijke verzorging en het accent legt op het verbeteren van levenskwaliteit en herstel. Geestelijke verzorging hebben we begrepen als een specifieke invulling van de rehabilitatiedoelen die Mos en Van Weeghel (1999) onderscheiden:

- ondersteuning bij herstel, probleemvermindering en probleemhanteling;
- ondersteuning bij het dagelijks functioneren, het aanleren en onderhouden van vaardigheden en het vergroten van zelfredzaamheid;
- ondersteuning bij de individuele ontwikkeling.

In het tweede deel is het theoretisch kader voor een cursus bidden en evaluatie van de effecten op geestelijke gezondheid uiteengezet. Met de interventie die we ontwikkelen willen we bevorderen dat patiënten religie kunnen benutten voor het vergroten van levenskwaliteit en herstel die we specificeerden in gezonde vormen van coping en welbevinden. Religie hebben we in aansluiting op de formulering uit het *Handbook of the psychology of religion and spirituality* (Paloutzian & Park, 2005) gedefinieerd als zoektocht naar betekenis langs wegen die verband houden met het heilige (Zinnbauer & Pargament, 2005). De onderzoeksvraag is op basis van de bespreking van definities van religie, geestelijke gezondheid en coping uitgewerkt in vier deelvragen. Met het oog op de specifieke doelgroep en de inhoud van de interventie is geestelijke gezondheid geoperationaliseerd in vaardigheid en zelfredzaamheid, coping en welbevinden. Op basis van dit theoretisch kader werden vier vragen geformuleerd:

1. leidt deelname aan een cursus bidden tot toename van de bidvaardigheid?
2. leidt deelname aan een cursus bidden tot toename van tevredenheid inzake bidden?
3. leidt deelname aan een cursus bidden tot toename van (religieuze) coping?
4. leidt deelname aan een cursus bidden tot toename van welbevinden?

De inhoudelijke basis voor een cursus bidden die niet aan een specifieke religie is gebonden, werd naar aanleiding van de analyse van het concept ‘prayer’ door

de Australische taalfilosoof Anna Wierzbicka geformuleerd in de werkdefinitie ‘bidden is communiceren met een goddelijk iets of iemand’. Zeven structuurkenmerken van gebed bieden het raamwerk voor de cursus.

Het derde deel van deze studie behandelt de ontwikkeling van de interventie. In de actuele zorg voor chronisch psychiatrische patiënten hebben educatie en training een grote plaats. Via enkele overzichtsartikelen is deze trend besproken en zijn de aandachtspunten voor een cursus bidden voor chronisch psychiatrische patiënten geformuleerd. Vervolgens hebben we ons georiënteerd in de literatuur over leren bidden. Deze maakt deel uit van de praktische theologie waarin de secularisatie wel is verwerkt maar die gebonden is aan een specifieke religie. Uit de dissertatie *Het gebed in de religieuze vorming* (Siemerink, 1989) namen we het inzicht over dat in de huidige religieuze en culturele context bidden stapsgewijs moet worden geleerd en een formele doelstelling voor een cursus bidden: zelfexploratie. De interventie kreeg vorm in de cursus “Bidden: hoe doe je dat?” die in negen bijeenkomsten de deelnemers de gelegenheid biedt voor zelfexploratie: verkennen en ontwikkelen van de eigen praktijk en ‘theorie’ van bidden op basis van de werkdefinitie en de structuurkenmerken. De bijeenkomsten werden volgens een vast stramien ingericht en behandelden per bijeenkomst een van de structuurkenmerken tijd en plaats, aanleiding, methode, richting, handeling, effect. De cursus bood de deelnemers informatie, voorbeelden en oefeningen en stimuleerde om alternatieven te bekijken en keuzes te maken. De deelnemers sloten de cursus af met het opstellen van een persoonlijk plan “Bidden: zo doe ik dat.”

Het vierde deel evalueert de effecten van deelname aan de cursus op vaardigheid en tevredenheid inzake bidden en op (religieuze) coping en welbevinden. Voor de evaluatie van de effecten van cursusdeelname werd een meetinstrument samengesteld. Omdat er geen lijst werd gevonden die geschikt was om de specifieke inhoud van de interventie te evalueren, was het nodig om items te formuleren die effecten van cursusdeelname op praktijk en ‘theorie’ van bidden meten. Vier daarvan operationaliseren vaardigheid en tevredenheid inzake bidden, de overige variabelen meten aspecten van de praktijk en ‘theorie’. Vijf bestaande lijsten werden gebruikt om data te verzamelen voor het evalueren van de effecten van cursusdeelname op (religieuze) coping en welbevinden. Het onderzoek werd uitgevoerd als baseline gecontroleerd onderzoek en kende vier meetmomenten. Na een try out in de winter van 2001-2002 werden enkele veranderingen aangebracht in het cursusboek en het meetinstrument. In de jaren 2003-2004 werd de interventie drie keer uitgevoerd. De deelnemers waren psychiatrische patiënten in transmurale zorg die allen een lange ziektegeschiedenis kenden. Tot het onderzoek werden 21 deelnemers toegelaten van wie 10 aan alle meetmomenten deelnamen. In verband met deze kleine onderzoeksgroep werden de verzamelde data geanalyseerd met behulp van nonparametrische toetsen. De data werden aangevuld met de deelnemersevaluaties en de beschrijving van het proces van een individuele deelnemer. Analyse van de aldus verkregen gegevens wees uit dat deelname aan de cursus bidden leidde tot:

1. grotere vaardigheid inzake bidden;
2. grotere tevredenheid inzake bidden;

3. toename van religieuze coping;
4. tot afname van steunzoekende coping;
5. toename van religieus welbevinden.

Op basis van deze resultaten concludeerden we aan het slot van Hoofdstuk 8 dat de uitkomsten van het onderzoek een duidelijke aanwijzing vormen dat de cursus bidden een effectieve interventie is om patiënten te ondersteunen bij hun dagelijks functioneren, om religieuze vaardigheden en zelfredzaamheid te vergroten, om religie te benutten voor probleemhantering en welbevinden te vergroten.

9.3 Discussie

In deze paragraaf bespreken we de reikwijdte van de conclusie en wijzen op kwesties die nader onderzoek vragen. Daarvoor gaan we in op drie vragen met betrekking tot de conclusie dat deelname aan de cursus bidden leidt tot grotere vaardigheid en tevredenheid inzake bidden en tot toename van religieuze coping en religieus welbevinden:

- wat is de relatie tussen de afzonderlijke uitkomsten?
- wat is effectief van de cursus?
- wat zijn de specifieke kenmerken van de onderzoeksgroep?

Daarbij gaan we in op de betekenis van beeldvorming voor de selectie van de onderzoeksdeelnemers.

9.3.1 Wat is de relatie tussen de afzonderlijke uitkomsten?

Op basis van de data hebben we geconcludeerd dat deelname aan de cursus bidden leidt tot toename van vaardigheid en tevredenheid inzake bidden, toename van religieuze coping, afname van steunzoekende coping en toename van religieus welbevinden. Om antwoord te kunnen geven op de vraag wat de relatie is tussen deze uitkomsten gaan we in op status van de variabelen en overwegen het mogelijke verband tussen de variabelen en de richting daarvan.

De vier items waarmee het cursusdoel vergroten van vaardigheid en tevredenheid inzake bidden werd geoperationaliseerd zijn:

- Gv-38: Ik heb het gevoel dat ik goed weet hoe ik kan bidden
- Gv-39: Wanneer ik wil bidden lukt dat mij goed
- Gv-40: Ik ben tevreden met de manier waarop ik kan bidden
- Gv-41: Ik voel mij tevreden wanneer ik heb gebeden.

De score na de interventie was significant hoger. Dit resultaat hield aan gedurende de follow-up periode met uitzondering van de score op Gv-39: 'wanneer ik wil bidden, lukt mij dat goed'. De score op dit item was na de follow-up iets lager dan direct na de interventie. Dit resultaat komt overeen met de uitkomst van try out waarvan in 7.5 verslag werd gedaan. De deelnemerevaluatie en het verslag van de individuele deelnemer wijzen ook op toename van vaardigheid en tevredenheid. Dat levert een constant beeld. De bid-items werden geconstrueerd voor de huidige studie en zijn niet psychometrisch onderzocht. In verband hiermee en in verband met de geringe omvang van de onderzoeksgroep hebben deze

uitkomsten de status van aanwijzing. Vervolgonderzoek naar de kwaliteit van deze items en herhaling van het bid-onderzoek onder meer proefpersonen zal moeten uitwijzen of deze resultaten robuust zijn.

De KKL, de Cope-Easy, de Alcos-12 en de PUL die in het onderzoek werden opgenomen om de variabelen met betrekking tot welbevinden en coping te operationaliseren zijn psychometrisch onderzocht en kunnen als valide instrumenten worden aangemerkt. Ook de lijst voor spiritueel welbevinden SWBS, met de subschalen existentieel welbevinden en religieus welbevinden, is een gevalideerd instrument.

Op basis van de resultaten veronderstellen we dat de toename van vaardigheid en tevredenheid inzake bidden heeft geleid tot toename van religieuze coping, afname van steunzoekende coping en toename van religieus welbevinden. Dit verband hebben we niet gemeten omdat de onderzoeksgroep daarvoor te klein is.¹ Vervolgonderzoek onder een grotere groep is nodig om vast te stellen of de resultaten zich herhalen en uitspraken te kunnen doen over (de richting van) het verband tussen de verschillende uitkomsten.

Een mogelijke verklaring voor de afname van steunzoekende coping is dat de cursus bidden een gelegenheid bood voor ontmoeting en erkenning. Dit kan hebben geleid tot het ervaren van steun.² De cursus voorziet wellicht in de behoefte aan sociale steun.³

Het valt op dat de scores niet veranderen na de cursusdeelname op de andere uitkomstmaten voor welbevinden: de klachtenlijst KKL, de Alcos-12 die algemene competentieverwachting meet, de PUL, die autonomie en vertrouwen in positieve uitkomsten meet, en de schaal voor existentieel welbevinden van de SWBS. Kortom het onderzoek levert wel aanwijzingen voor een toename van religieuze coping, afname van steunzoekende coping en toename van religieus welbevinden maar niet voor klachtreductie en toename van welbevinden op de andere maten. Deze uitkomst houdt ons inziens verband met het specifieke karakter van de interventie die erop was gericht om de bidvaardigheid te vergroten en meer te kunnen beschikken over religie als steunbron. De uitkomst brengen we ook in verband met de doelgroep, die leeft met ernstige, meervoudige handicaps. Herstellen betekent voor de doelgroep niet herstellen van handicaps of

¹ In 4.3.2 bespraken we dat in Pargaments perspectief religieuze coping de bemiddeling vormt tussen religie en welbevinden. De toename van religieuze coping na de cursus bidden kan in dit perspectief worden begrepen als verklaring voor de toename van religieus welbevinden.

² Russell, Lakin & Pargament (2002) beschrijven dat deelnemers aan een psycho-educatie groep rondom spirituele vragen meldden dat zij deelname bijzonder op prijs stelden, dat zij zich gehoord voelden en verbondenheid hadden beleefd.

³ Mogelijk hangt afname van steunzoekende coping samen met toename van religieus welbevinden. De ervaring door God te worden gesteund en getroost wordt verwoord in verschillende items van de subschaal religie van de Lijst voor Spiritueel Welzijn SWBS waarmee de toename van religieus welbevinden werd gemeten. De hogere score op religieus welzijn wijst op meer steun ervaren van God. Mogelijk leidt dat tot minder behoefte aan sociale steun.

eenvoudige klachtreductie maar herstellen met de handicaps door het ontwikkelen van manieren om daarmee om te gaan. Dit kan verklaren dat de interventie gevolgen heeft voor de wijze waarop de deelnemers omgaan met klachten maar niet voor het klachtniveau.

9.3.2 Wat is effectief van de cursus?

Deelname aan de cursus heeft geleid tot verschillende effecten. Voor een antwoord op de vraag wat heeft geleid tot de toename van vaardigheid en tevredenheid inzake bidden vinden we aanwijzingen in de deelnemersevaluatie: de deelnemers geven aan dat de cursus voorziet in een lacune en vinden met name de structuur die de cursus aanbracht belangrijk. De deelnemers zeggen na de cursus meer structuur of houvast te hebben en brengen naar voren dat ze meer vormen van bidden kennen en daarin de eigen manier van doen kunnen herkennen. In de deelnemersevaluatie kwam ook naar voren dat deelnemers zich bevestigd voelden in hun manier van bidden.⁴

De toename van religieuze coping brengen we in verband met veranderingen in ‘theorie’ en praktijk van bidden waarop de veranderde scores op de variabelen met betrekking tot bidden wijzen: de deelnemers bidden na de cursus vaker om uiting te geven aan hun verwondering en minder om hulp in te roepen. In de bespreking van de individuele deelnemer kwam een vergelijkbare verandering in zijn bidpraktijk naar voren: na de cursus bidt hij meer om vragen te stellen en klachten te uiten en minder om zijn situatie te veranderen. Deze veranderingen wijzen erop dat de deelnemers in hun bidden meer uiting geven aan hun emotie en zodoende omgaan met hun situatie.

De afname van steunzoekende coping brachten we hiervoor al tentatief in verband met de ontmoeting en erkenning waarvoor de cursus gelegenheid bood.⁵

In de bovenstaande overweging over wat effectief is van de cursus staan specifieke factoren -de inhoud van de interventie- en aspecifieke factoren zoals contact met anderen die bidden belangrijk vinden en de bevestiging die dat geeft naast elkaar. Vervolgonderzoek zal zo moeten worden ingericht dat er meer duidelijkheid ontstaat over de verhouding tussen deze factoren.

9.3.3 Kenmerken van de onderzoeksgroep

De onderzoeksgroep bestond uit chronisch psychiatrische patiënten met een lange ziektegeschiedenis. De deelnemers leefden zelfstandig in de ‘maatschap-

4 Deelname aan de cursus bidden heeft niet geleid tot vaker bidden. Dit is opmerkelijk omdat tijdens de cursus de deelnemers intensief met het onderwerp bidden bezig waren en van hen gevraagd werd om dagelijks op een formulier bijzonderheden in verband met het eigen bidden te noteren. Dit vormt mogelijk ook een aanwijzing dat hoe men bidt belangrijker is dan hoe vaak men bidt voor de ervaren vaardigheid en tevredenheid inzake bidden en voor de toename van religieuze coping. De toename van religieuze coping bleek ook wanneer deze subschaal van de Cope-Easy werd gescoord zonder item 24 ‘ik heb meer gebeden dan anders’.

5 Zie ook noot 2 van dit hoofdstuk.

pij' of in een vorm van beschermd wonen. Zij scoorden hoog op de Religie- en Bidvragen tijdens de voormeting: religie heeft een grote plaats in hun leven en zij beoordelen de rol van religie in hun leven positief. Zij bezoeken wel eens een kerkdienst of religieuze bijeenkomst en bidden vooral wanneer zij alleen zijn. We menen op grond van deze gegevens de onderzoeksdeelnemers te kunnen typeren als individuen die met name op individuele basis vorm geven aan religie. Zij onderscheiden zich voor wat betreft de leefsituatie (in de maatschappij) en religiositeit (individueel en tamelijk actief) van de chronisch psychiatrische patiënten waarnaar Pieper & Van Uden (2000) onderzoek deden en van wie zij concludeerden dat de meerderheid religieus is, religieuzer dan de gemiddelde Nederlander, maar op een tamelijk passieve wijze. Zij onderscheiden zich ook van de groep chronisch psychiatrische patiënten waaronder we zelf vooronderzoek deden in 1998-1999, deze laatste groep bad aanzienlijk minder.

De vergelijking van de drop-outs met de completers maakte duidelijk dat de beide groepen dezelfde scores hadden op de religieuze maten maar verschilden in psychische stabiliteit.

Het verloop van de aanmelding vestigt de aandacht op nog een ander aspect. In de bespreking hiervan in 8.3 kwam naar voren dat acht belangstellenden zich terugtrokken omdat de informatie hen duidelijk maakte dat de cursus bidden niet aansloot bij hun voorstelling. Zij brachten naar voren dat zij een gebedsgroep verwachten en dat zij de cursus oecumenisch of niet christelijk vonden. Dit wijst er ons inziens op dat de deelnemers een specifieke groep vormen die religieuzer is dan de gemiddelde patiënt maar niet orthodox-religieus: zij zijn bereid om hun praktijk en 'theorie' van bidden te verkennen.

9.3.4 Beeldvorming en selectie

In Hoofdstuk 3 signaleerden we dat het onderwerp bidden vrijwel van de agenda van de geestelijke verzorging lijkt verdwenen. Een theorie van bidden als taak van de geestelijke verzorging vonden we niet. Voor professionele begeleiding bij bidden zochten we een theorie die aansluit bij het uitgangspunt dat de patiënt met zijn levensbeschouwelijk kader centraal staat. De cursus gebedseducatie werd ontwikkeld op basis van een universele werkdefinitie van gebed. Ons onderzoek heeft aangetoond dat de uitvoering van deze cursus goed mogelijk is. De deelnemers herkenden de aanpak als een vorm van geestelijke verzorging en uitten zich in het algemeen positief. Het gebruik van vragenlijsten om data te verzamelen bleek voor enkele deelnemers een obstakel. Zij waren niet bereid of in staat om daaraan (volledig) mee te werken. De meerderheid beantwoordde probleemloos de vragen. Verscheidene deelnemers raakten geboeid door de vragenlijsten, die kennelijk ook fungeerden als middel om de nieuwsgierigheid naar de cursus te prikkelen en de aandacht te concentreren op het onderwerp.

Er bleken ook problematische kanten aan de uitvoering van het onderzoek. In de opzet van het onderzoek werd rekening gehouden met participatie van geestelijk verzorgers in andere instellingen. Het onderzoek werd daarom onder de aandacht gebracht via de Nieuwsbrief van het werkveld psychiatrie van de beroepsvereniging van geestelijk verzorgers VGVZ, op een landelijke studiedag van geestelijke verzorgers in de GGZ en rechtstreeks aan met name bekende

geestelijk verzorgers. Een cursus bidden ontmoette ook bij geestelijk verzorgers reserves. Met verschillende geestelijk verzorgers is wel contact geweest over participatie in het onderzoek. In verschillende stadia strandden de voornemens. Enkele geestelijk verzorgers bleken hun werk te beperken tot ondersteuning van patiënten in klinische zorg. Een geestelijk verzorger meldde nadat er intensieve contacten waren geweest en alle beschikbare informatie was toegezonden, dat hij geen toestemming kreeg van de behandelaar van de patiënten waaronder hij de cursus wilde aanbieden. Een andere geestelijk verzorger nam kennis van het cursusboek en docenteninstructie en zei er veel in te zien. Vervolgens ging hij binnen de instelling de mogelijkheden bespreken. Na enkele maanden bleek dat gesprek nog gaande. Enkele maanden later nog. De betreffende geestelijk verzorger kwam nooit tot een besluit over participatie. Een derde ontving van de aan die instelling verbonden onderzoekscoördinator tijdens overleg over de mogelijkheden om het bidonderzoek uit te voeren de suggestie om een heel ander onderzoek te doen en ging daarop in. Op vergelijkbare wijze liepen nog enkele contacten over onderzoeksparticipatie op niets uit.

Deze ervaringen geven te denken. De belangstelling voor deelname aan het bid-onderzoek onder geestelijk verzorgers was gering. Het ontbreken van een professionele kijk op gebed en begeleiding daarbij in samenhang met de afwezigheid van een adequate theorie van bidden zijn daarvoor een mogelijke verklaring. De mogelijkheid om een kant en klare interventie uit te voeren en te evalueren op basis van empirische data ontmoette slechts geringe belangstelling. Dat wijst er ons inziens ook op dat er nog geen onderzoekscultuur heerst rondom de discipline.⁶

De aanmelding van cursusdeelnemers was ook binnen de eigen instelling minder dan verwacht. Voor de try out in de winter van 2001-2002 kon zonder enige moeite een groep worden samengesteld. De try out werd verslagen in *GGzet Wetenschappelijk* -een uitgave van de noordelijke GGZ instellingen (De Rijk, 2002). Daarna werd van verschillende kanten informatie gevraagd over het onderzoek en mogelijkheden om te participeren.⁷ De deelnemers aan de try out deden bij verschillende gelegenheden kond van hun enthousiasme. In weerwil hiervan kwamen de aanmeldingen voor de cursus mondjesmaat. In deze periode is er contact geweest met mogelijke verwijzers: casemanagers, begeleiders in beschermende woonvormen en ambulante woonbegeleiders. Deze contacten waren belangrijk omdat hierin duidelijk werd wat het overheersende beeld van geestelijke verzorging is bij mogelijke verwijzers, namelijk dat van een vorm van pastoraat op basis van de christelijke religie. Tegenover een interventie door

6 We vinden dezelfde suggestie in de opmerking “Tenslotte is ook de uitvoering van de interventies niet zonder problemen verlopen, omdat de pastores zich niet altijd hielden aan de instructies van de practicumgroep.” (Van Uden, Pieper & Van Eersel, 2010, p. 70).

7 Vanuit diverse evangelische instellingen werd de onderzoeker in de loop van de tijd benaderd met vragen om informatie. Uit de reacties bleek dat de belangstelling voor een cursus bidden groot was maar dat de inhoudelijke uitgangspunten niet werden gedeeld.

de geestelijke verzorging in de vorm van een cursus bestond de nodige reserve. Verwijzers konden zich daar geen goede voorstelling van vormen en bleven nogal eens zitten met de vraag of hier niet sprake was van een verkapte vorm van evangeliseren. Het lukte niet om in deze contacten de aanpak en doelen van de cursus goed over het voetlicht te krijgen. Voor veel potentiële verwijzers bleek religie bovendien een privé aangelegenheid waarin ze zich niet wilden mengen. Uiteindelijk zijn er geen deelnemers via verwijzing gekomen. Deze gang van zaken wijst erop dat geestelijke verzorging rekening moet houden met zeer sterke beelden bij andere disciplines in de zorg en waarschijnlijk ook bij patiënten.⁸ Het is daarom nodig dat de geestelijke verzorging zich inspant voor een adequate beeldvorming bij andere disciplines die werken in de zorg in het algemeen en bij mogelijke verwijzers in het bijzonder.

Ook voor potentiële deelnemers bleek het niet eenvoudig om een goed beeld te vormen van de cursus bidden. In de bespreking van het verloop van het onderzoek in 8.3 kwam naar voren dat meerdere belangstellenden zich terugtrokken toen hen duidelijk werd dat de cursus bidden in tegenstelling tot hun verwachting uitging van een niet aan een confessie gebonden visie op bidden. Dit wijst er ons inziens op dat geestelijke verzorging ook bij patiënten rekening moet houden met sterke beelden.⁹ We menen dat het in verband met deze beeldvorming nodig is om in de presentatie van de cursus duidelijker te communiceren dat die niet aan een specifieke religie is gebonden. Een mogelijkheid die we hiervoor overwegen is presentatie van de cursus als therapie, bijvoorbeeld prayer-based cognitive therapy. De mogelijkheid hiervan beoordelen we in 9.4.4 op basis van de vergelijking tussen bidden en mindfulness.

9.4 Nabeschouwing: de cursus bidden vergeleken met mindfulness

In de periode waarin het bid-onderzoek werd uitgevoerd, ontwikkelde zich in de cognitieve therapie een nieuwe benadering van klachten waarin praktijken en inhouden vanuit religieuze tradities een grote plaats hebben.¹⁰ Met name mindfulness staat zeer in de belangstelling: mindfulness-meditatie cursussen worden aangeboden in talloze centra en maken in Nederland inmiddels deel uit van het aanbod van meerdere reguliere GGZ instellingen. Over mindfulness wordt druk

8 Een zelfde observatie doen Aarnoudse en Drost rondom gespreksgroepen levensbeschouwelijke oriëntatie LBO: "Oude beelden (dominees die iets kerkelijks doen) blijven hangen..." (Aarnoudse & Drost, 2003, p. 90).

9 Het is opvallend dat in Leeuwarden, waar een klinisch psycholoog de werving deed, er geen uitval was waarin het karakter van de cursus als motivatie hiervoor werd genoemd.

10 "Psychology and its various schools of therapy have not replaced religious thinking as a means of guidance; they have joined it." (Andersson & Asmundson, 2006, p. 1). Illustratief vinden we in dit verband de uitgave door de American Psychological Association APA van een serie van inmiddels zeven dvd's over de integratie van religieuze en spirituele inhouden in psychotherapie (<http://search.apa.org/publications?query=&facet=series:Spirituality§ion=serie&pubtype=videos>). Drie daarvan behandelen mindfulness.

gecongresseerd en er wordt veel onderzoek gedaan naar de effecten op klachten en welbevinden. In mindfulness worden spirituele technieken in combinatie met cognitief therapeutische interventies ingezet om klachten te verminderen en welbevinden te vergroten.¹¹ Dit is een belangrijke ontwikkeling die geestelijk verzorgers aangaat omdat spiritualiteit wordt geïntegreerd in therapie en centrale termen en methoden daarin verwant zijn aan en/of afkomstig uit spirituele of religieuze tradities die ook tot het domein van geestelijke verzorging behoren. Anbeek (2008) merkt op dat deze ontwikkeling voorbij lijkt te gaan aan de geestelijke verzorging en dat het overwegend psychologisch geschoolde hulpverleners zijn die met mindfulness werken. Zij meent dat het jammer zou zijn als geestelijk verzorgers het hierbij laten omdat zij verrijking en verdieping zouden kunnen aanbrengen vanuit hun expertise en houdingen en oefeningen in een bredere context kunnen plaatsen. Daarnaast doet zij voorstellen voor gebruik van meditatie door geestelijk verzorgers in individuele en groepscontacten. We vonden buiten het artikel van Anbeek geen publicaties die wijzen op verwerking van de grote belangstelling voor spiritualiteit in de GGZ door geestelijk verzorgers. Wel wordt in de KSGV studie *Mindfulness: spirituele traditie of therapeutische techniek?* (Stoppelenburg, Maex, Anbeek, Blommestijn & Maas, 2009) een eerste aanzet voor een inhoudelijke discussie over deze materie gegeven.

In deze paragraaf willen we de cursus bidden vergelijken met mindfulness om verschillen en overeenkomsten te noteren en de cursus bidden te positioneren. We beschrijven daarvoor eerst achtergronden, inhoud en effecten van Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT). De individuele deelnemer, van wie in 8.6 het verloop van de cursus bidden is besproken, nam in 2008 deel aan MBCT binnen Lentis. De onderzoeker zelf nam ook deel aan MBCT. Dit leverde ervaringen en observaties die betrokken worden bij de vergelijking van de cursus bidden met MBCT.

9.4.1 Mindfulness-Based Cognitive Therapy MBCT

9.4.1.1 Achtergronden

De opkomst van mindfulness in de GGZ heeft een plaats binnen de globale ontwikkeling in de gedragstherapie waarin het focus verschuift van een oplossingsgerichte benadering naar leren leven met een aandoening en de gevolgen daarvan en nieuwe waarden ontwikkelen.¹² Uiteenlopende indirecte en experiëntiële methoden zoals Acceptatie en Commitment Therapie (ACT) en Vipassana meditatie en ook mindfulness behoren inmiddels tot het instrumentarium van de gedragstherapie. In 2004 spreekt Hayes van “the third wave of behavior therapy” en plaatst de diverse benaderingen in het theoretisch kader van de Relational

11 “Mindfulness kan ook als doel op zichzelf beoefend worden, maar als therapeut willen we dat het leven van cliënten verandert.” (Wilson en Murrell, 2006, p. 175).

12 “The methods ...share one striking feature. Instead of attacking symptoms as essentially negative and undesirable, the emphasis is on nonjudgmental acceptance of symptoms, and a focus on more positive alternatives.” (Dryden & Still, 2006, p. 7).

Frame Theory (RFT). In datzelfde jaar verschijnt een eerste handboek waarin een groot aantal interventies wordt gepresenteerd en theoretische kaders worden beschreven (Hayes, Follete & Linehan, 2004). De aanduiding derde generatie gedragstherapie is inmiddels gangbaar.

Mindfulness¹³ is de Engelse weergave van ‘sati’ uit het Pali, de taal van de canon van de onderwijzingen van de Boeddha. ‘Sati’ is de zevende stap in het achtvoudige pad naar verlichting.¹⁴ Een Nederlandse weergave zou kunnen zijn: juiste indachtigheid, dat is het observeren van hoe de dingen zijn zonder daarover te oordelen of te willen interveniëren.

De introductie van het concept mindfulness in de gezondheidszorg wordt in de regel¹⁵ verbonden met de Amerikaanse neurobioloog Jon Kabat-Zin, die in de jaren zeventig de stressreductie kliniek oprichtte bij de University of Massachusetts Medical School. Binnen dit centrum werd de Mindfulness-Based Stress Reduction MBSR (Kabat-Zin, 1990) ontwikkeld, een programma van acht bijeenkomsten voor patiënten die als gevolg van chronische (somatische) aandoeningen, pijn en de angsten en zorgen in verband daarmee waren geïnvaleerd. MBSR bestaat uit meditaties en oefeningen waarin de deelnemers de zogenaamde mindfulness-vaardigheden zoals ‘in het moment zijn’, ‘niet oordelen’, ‘aanvaarden’ en ‘loslaten’ ontwikkelen. Dagelijkse oefeningen gedurende ongeveer een uur maken deel uit van het programma.

De gerapporteerde resultaten waren van meet af aan positief: patiënten bleken niet alleen aanzienlijk minder te lijden onder stress, pijn en angst maar voelden zich ook een ander mens wat blijkt uit onder meer herwonnen zelfvertrouwen en toegenomen activiteit (Kabat-Zin e.a., 1986). In een interview in Medisch Contact in 2007 zei Kabat-Zin hierover: “Met meditatie laat je de patiënt participeren in zijn genezing door aanspraak te maken op zijn eigen bronnen van leren, groeien en neuroplasticiteit, genezen en zelfbeeld. De patiënt heeft bij de behandeling een belangrijke rol. Hij moet zich realiseren dat niet alle kracht vanuit de dokter komt, maar ook vanuit zijn eigen lichaam, hart en geest.”¹⁶ MBSR wordt in veel Amerikaanse ziekenhuizen aangeboden als ondersteunende therapie.

In 1992 publiceerden Kabat-Zin en anderen de resultaten van onderzoek naar de effectiviteit van mindfulness als interventie voor patiënten met angststoornissen. Vanaf 1992 ontwikkelden Seagall, Williams en Teasdale in samenwerking met Kabat-Zin de Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT). Deze interventie was met name bedoeld om terugval te voorkomen van patiënten met reci-

13 Dryden en Still (2006) vermelden de historie van de woorden mindful en mindfulness in het Engels taalgebied. Tot 1990 hebben ze in de psychologie geen rol. Vanaf dat jaar verspreiden de woorden zich opmerkelijk snel.

14 De achtergrond hiervan vormt het centrale leerstuk van het Boeddhisme van de zogenaamde vier edele waarheden: over het lijden, de oorzaken van het lijden, de opheffing van het lijden en het pad naar de opheffing van het lijden.

15 In Engeland publiceerde Langer in 1989 *Mindfulness: choice and control in everyday life* over de mogelijkheid om door aandacht voor de context vooringenomenheid te doorbreken.

16 Medisch Contact 62 (2007), p. 1267.

diverende depressies. In die periode groeide de aandacht voor de omvang van depressie: het aantal mensen dat ermee kampt, de weerslag die het heeft op functioneren en de maatschappelijke kosten. Depressie bleek in veel gevallen een recidiverend probleem.¹⁷

9.4.1.2 Inhoud en methode

MBCT heeft de vorm van een groepscursus die bestaat uit een individuele intake, acht gestructureerde sessies van drie uur volgens een gedetailleerde handleiding, dagelijkse oefening gedurende ongeveer drie kwartier en follow-up bijeenkomsten. Maximaal twaalf patiënten nemen deel aan de cursus die wordt gegeven door een psychotherapeutisch geschoolde trainer met meditatie ervaring.¹⁸ Het is de bedoeling dat de deelnemers ook na de cursus mindfulness in hun dagelijks leven blijven oefenen. In elke cursusbijeenkomst worden een of meer meditatie oefeningen gedaan en de ervaringen met het huiswerk besproken. In de eerste sessie wordt gedurende ruim een half uur de zogenaamde body-scan gedaan, waarin de deelnemer oefent om via de ademhaling het lichaam aandachtig waar te nemen. Andere oefeningen zijn onder meer aandachtig lopen en aandachtig ademen. Gedurende de cursus komen verschillende cognitieve en gedragstherapeutische interventies naar voren zoals: psycho-educatie en oefeningen rondom de eigen manier van denken, registratie van cognities rondom (on)prettige gebeurtenissen, leren herkennen van kenmerkende negatieve gedachten, signalen van een dreigende depressie of angst leren herkennen, plezierige activiteiten invoeren en het opstellen van een terugvalpreventieplan. Anders

17 Segal, Williams & Teasdale (1992) beschrijven als achtergrond onderzoek onder patiënten die met antidepressiva waren hersteld van een depressie. Een groep zette na herstel de therapie met de medicatie voort, de andere ontving een placebo. Ongeveer de helft van de patiënten die het placebo gebruikten werd in korte tijd opnieuw depressief. Van de patiënten die de medicatie bleven gebruiken werd zo'n twintig procent opnieuw depressief. De constatering dat de depressie veel eerder terugkeerde dan verwacht leidde tot de aanname dat de oorspronkelijke depressie weliswaar onder controle was maar nog aanwezig was en weer manifest kon worden na het stoppen met de antidepressiva. Deze constatering ligt aan de basis van de praktijkrichtlijnen voor de behandeling van depressie van de American Psychiatric Association (APA) waarin de medicamenteuze therapie in een periode van vijf jaar stapsgewijs wordt afgebouwd. Dit vormt een aanwijzing dat antidepressiva geen genezing bewerken maar de symptomen onderdrukken zolang ze worden gebruikt.

Andere belangrijke achtergronden zijn: de afnemende therapietrouw van veel patiënten die zich hersteld voelen en de differentiële activatiehypothese van Teasdale e.a. (2000) die stelt dat een sombere stemming denkstijlen reactiveert die verbonden zijn met eerdere sombere stemmingen. Mensen die ooit een depressie hebben gehad blijken bij een lichte stemmingsdaling al een funeste wijziging in denkpatronen te tonen (cognitieve vooringenomenheid).

18 We merken hier het verschil op tussen de geringe aandacht van geestelijk verzorgers voor bidden, ook voor bidden als eigen vorm van religiebeoefening (zie ook 3.5) en de ervaring en beoefening van meditatie die van mindfulness therapeuten wordt verwacht.

dan bij de standaard cognitieve therapie vindt er geen kritisch onderzoek plaats van de inhoud van de cognities maar leren de deelnemers een andere houding aan te nemen en de stroom van gedachten en lichamelijke sensaties te observeren en te ervaren als het komen en gaan van gedachten en lichamelijke sensaties.

9.4.1.3 Effecten

De effecten van MBCT voor de oorspronkelijke doelgroep patiënten met recidiverende depressie lijken robuust: in een multicenter randomised clinical trial bleek terugval van 37% van de patiënten die mindfulness deden tegenover 66% van de patiënten die treatment as usual¹⁹ ontvingen (Teasdale, Williams, Soulsby, Segal, Ridgeway & Lau, 2000). Replicatie onderzoek leverde vergelijkbare uitkomsten (Ma & Teasdale, 2004). MBCT wordt inmiddels aangeboden aan patiënten met uiteenlopende stoornissen in homogene en heterogene groepen.²⁰

Ook in Nederland heeft mindfulness, met name MBCT, inmiddels een plaats in het aanbod van meerdere reguliere GGZ-instellingen.²¹ Eind 2009 vonden we twee publicaties van Nederlands empirisch onderzoek: een pilotstudie naar effecten en waardering door Stoppelenburg (2008) bij een heterogene patiëntengroep (N=39) in zorg bij GGZ Friesland en een pilotstudie door Van der Meulen (2009) naar de effecten bij een heterogene patiëntengroep en een groep hulpver-

19 Combinatie van medicatie en cognitieve therapie.

20 De resultaten die hiervan worden gerapporteerd zijn positief maar zijn (nog) niet robuust: meta-analyses van studies naar de effecten van mindfulness op pijn, angst, stress en eetstoornissen constateren methodologische tekortkomingen (Bishop, 2002; Baer, 2003). Verder onderzoek achten Bishop en Baer noodzakelijk. Verder onderzoek is ook nodig omdat nog niet duidelijk is hoe MBCT werkt. Leidt meditatie op den duur tot veranderingen in de hersenen zoals Kabat-Zin e.a. (Davidson, Kabat-Zinn, Schumacher, Rosenkranz, Muller, Santorelli, Urbanowski, Harrington, Bonus & Sheridan, 2003) suggereren of bevordert mindfulness zoals Brewin (2006) suggereert op basis van hetzelfde werkingsmechanisme als andere vormen van gedragstherapie dat positieve voorstellingen relatief sterker worden geactiveerd of spelen andere, misschien specifieke, factoren de grootste rol?

Binnen Lentis wordt MBCT sinds enkele jaren aangeboden binnen het Centrum voor Integrale Psychiatrie. Binnen Meerkanten GGZ werden pilots gedaan met MBCT voor ouderen (Anbeek, 2008). De Nijmeegse hoogleraar psychiatrie Speckens (2006) heeft MBCT een plaats gegeven in het behandelprogramma stemmingsstoornissen en doet effectonderzoek en fundamenteel onderzoek naar wat er gebeurt in de hersenen wanneer mensen mediteren.

21 Binnen Lentis wordt MBCT sinds enkele jaren aangeboden binnen het Centrum voor Integrale Psychiatrie. Binnen Meerkanten GGZ werden pilots gedaan met MBCT voor ouderen (Anbeek, 2008). De Nijmeegse hoogleraar psychiatrie Speckens (2006) heeft MBCT een plaats gegeven in het behandelprogramma stemmingsstoornissen en doet effectonderzoek en fundamenteel onderzoek naar wat er gebeurt in de hersenen wanneer mensen mediteren.

leners bij Lentis (N=120 en N=64).²² Binnen Meerkanten GGZ werden de afgelopen jaren verschillende cursussen mindfulness aangeboden waaraan een geestelijk verzorger meewerkte (Anbeek, 2008). In deze studies zijn klachten gemeten met de SCL respectievelijk KKL en welbevinden de voornaamste uitkomstmaten.

De doelgroep van mindfulness in de GGZ is inmiddels verbreed naar patiënten met uiteenlopende klachten. Patiënten met stemmingsstoornissen zijn in de twee Nederlandse pilotstudies de grootste groep. Binnen Lentis, de instelling waarin het bidonderzoek werd uitgevoerd, wordt MBCT aangeboden binnen het Centrum voor Integrale Psychiatrie CIP, onderdeel van de zorggroep Welnis die zich volgens de website <http://www.welnis.nl> richt op “de zakelijke en individuele markt voor burgers met verbeterwensen en/of enkelvoudige problemen die vanuit een zeer klantgerichte dienstverlening behandeld willen worden.”

9.4.2 N=1: verslag van een individuele deelnemer

In 8.6 bespraken we de deelname van NN aan de cursus bidden in 2004. Hij nam in het voorjaar van 2008 ook deel aan Mindfulness-Based Cognitive Therapy MBCT binnen het Centrum voor Integrale Psychiatrie van Lentis. Ten behoeve van vergelijking van beide interventies beschrijven we de deelname van NN aan MBCT op basis van de antwoorden die hij in een interview gaf op vragen over zijn cursusdeelname en over de verschillen en overeenkomsten die hij waarnam tussen de cursus bidden en de MBCT.

NN vertelt dat hij zich voor de cursus MBCT heeft aangemeld, nadat een casemanager hem daarop wees als een mogelijke manier om beter met zijn angst en onrust te kunnen omgaan. Hij had in de afgelopen jaren onverminderd last gehad van angst en onrust. Na de tip van zijn casemanager heeft hij de informatie over de cursus gelezen. Hij vertelt dat hij op grond daarvan indruk had gekregen dat het een cursus was waarin hij zou kunnen leren zich te ontspannen. De aanpak sprak hem aan: meditatie en oefeningen. Op zijn verzoek heeft de casemanager NN aangemeld.

Over de intake vertelt NN dat hij een gesprek had waarin hij vertelde wat hij van deelname aan MBCT hoopte en waarin hij vragen kon stellen over de informatie die hij had ontvangen. Hij had verteld dat de informatie hem wel duidelijk was en dat hij hoopte te leren om zich wat meer te ontspannen. De opmerking dat mensen met vergelijkbare klachten als hij had, hadden deelgenomen en na afloop vooruitgang hadden geboekt, bevestigde hem in zijn hoop. NN had zelf tegen de intake aangekeken als een examen en was blij dat hij mocht deelnemen.

Over zijn cursusdeelname vertelt hij dat het niet zonder moeite ging. Hij heeft een keer verzuimd. Hij vond de oefeningen moeilijk. Het lukte hem niet

²² Stoppelenburg (2008) rapporteert een significante daling van klachten gemeten met de SCL-90 en een toename van welbevinden gemeten met de Happiness Index en schaal autonomie van de Positieve Uitkomsten Lijst PUL. Van der Meulen (2009) constateert dat het effect op klachten redelijk groot lijkt.

om dagelijks ongeveer een uur te besteden aan de oefeningen. In de beantwoording van de vragen over MBCT rapporteerde NN dat hij zes keer per week gedurende veertig minuten huiswerk oefeningen heeft gedaan. In de periode dat het interview werd afgenomen deed hij de zitmeditaties twee tot drie keer per week. De zogenaamde bodyscan en andere oefeningen vond hij moeilijk, hij voelde zich daarbij onrustig.

NN vond de cursus wel interessant en dacht ook dat hij er wel wat aan had gehad. Later in het interview kwam hij hierop terug en zei dat hij verwachtte er meer mee te krijgen door het op zijn eigen manier te doen, namelijk door te wandelen. Hij had gemerkt dat hij zolang hij vol gedachten zat niet of nauwelijks zijn omgeving opmerkte. Wanneer hij er echter in slaagde zijn aandacht te richten op de vogels, het lopen zelf of de wind op zijn gezicht, voelde hij dat hij minder in beslag werd genomen en op dat moment genoot van de natuur. Hij vat het zo samen: “Wat ik gehoopt had was een inbreng in mijn leven, een verandering, dat ik meer rust zou vinden. Dat gebeurt wel op het moment zelf maar verandert niet hoe ik me in wezen voel. Ik heb twee redenen om door te gaan: het moment zelf is prettig en ik hoop dat het toch nog verandert.” Ten aanzien van de gerichtheid van MBCT op opmerken zonder te streven of te oordelen, plaatst hij voor zichzelf twee kanttekeningen. De ene heeft te maken met zijn moeder die op dat moment ziek is. NN meent dat hij alles wat hij voor haar kan doen heeft gedaan. Toch blijft hij onrustig. Meditatie brengt hem wel enige rust maar ook verontrusting omdat hij zich afvraagt of er geen sprake is van onverschilligheid jegens zijn moeder als hij haar situatie zomaar zou kunnen loslaten. De andere kanttekening heeft te maken met de ervaring dat hij er zich met veel inspanning toe moet zetten om te gaan mediteren. ‘Moet ik me nou zo inspannen om een beetje ontspanning te vinden? Het liefst ga ik gewoon voor tv zitten.’

In antwoord op de vraag of hij verschillen en overeenkomsten tussen de cursus bidden en MBCT kan benoemen vertelt NN dat hij niet denkt dat het of-of is maar dat het een goed naast het ander kan. Hij ging met verschillende doelen naar de beide cursussen. De bidcursus bezocht hij om daar te leren omgaan met zijn angsten en zorgen en om invulling te geven aan zijn zoeken naar het goddelijke. MBCT ging hij doen om zich te ontspannen. De deelnemersgroepen waren verschillend: ‘de bidgroep, dat waren toch veel ergere, extremere problemen en meer uitval. Ik kreeg van die mensen weinig feedback.’ De MBCT-groep vond NN nogal groot (dertien deelnemers). De meeste mensen bleven komen. Hij voelde zich tussen hen nogal onbehaaglijk. ‘Dat bleef zo, ik moest me ertoe zetten om te gaan, dat kwam ook door de groep.’ Over de uitkomsten vertelt hij dat hij aan de cursus bidden zijn eigen manier van bidden heeft overgehouden en dat hij daarmee doorgaat. Aan de MBCT heeft hij overgehouden dat hij er een manier bij heeft gekregen om er iets aan te kunnen doen als hij heel gespannen is. Uit zichzelf vertelt NN dat God niet direct naar voren komt in MBCT maar hij meent dat er wel een verband kan zijn. Doordat hij meer kan genieten van bijvoorbeeld de natuur, meent hij dat hij het goddelijke ook zou kunnen ervaren.

Tenslotte meent hij dat het mogelijk is dat MBCT kan helpen om het goddelijke te kunnen zoeken.²³

9.4.3 Overeenkomsten en verschillen tussen de cursus bidden en MBCT

In deze paragraaf beschrijven we overeenkomsten en verschillen tussen de cursus bidden en MBCT. We bespreken daarvoor achtereenvolgens de context en doelgroep, de doelen en methoden en de effectmaten.

9.4.3.1 Context en doelgroep

Zowel de cursus bidden als de MBCT zijn ontwikkeld in de context van de zorg voor psychiatrische patiënten met langdurige en terugkerende problemen. De bredere context vormt de geseculariseerde samenleving waarbinnen de reikwijdte van religie is beperkt (Verweij, 1998) en de organisatie en inhoud van de zorg zich buiten het bereik van religie voltrekken. In deze context zijn spiritualiteit en religie een zaak van het individu geworden. Van de deelnemers aan de cursus bidden stelden wij vast dat religie of levensbeschouwing een grote rol in hun leven speelde en dat zij die waardeerden als belangrijk tot zeer belangrijk. Op dit moment is er geen informatie beschikbaar over de rol van religie of levensbeschouwing in het leven van deelnemers aan mindfulness. Het zou de moeite waard zijn om dit te onderzoeken: gaat het om een doorsnee groep in levensbe-

²³ NN heeft niet deelgenomen aan het vragenlijstonderzoek dat wordt uitgevoerd onder deelnemers van de cursus MBCT. Hij zegt dat hem dat niet is gevraagd en dat hij geen vragenlijsten heeft ontvangen. Hij heeft op verzoek van de onderzoeker alsnog de vragenlijsten beantwoord van de nameting van mindfulness. Deze lijsten zijn: Happiness Index, Positieve Uitkomstenlijst (PUL), Korte Klachtenlijst (KKL), WHO Quality of Life, Kentucky Inventory of Mindfulness Skills KIMS 39 (Baer, Smith & Allen, 2004) en een serie vragen over MBCT.

De PUL en de KKL werden ook afgenomen bij het onderzoek naar de cursus bidden. Uit NN's scores op deze lijsten blijkt dat hij in 2008 na deelname aan MBCT lager scoort op de KKL, dus minder klachten heeft dan in 2004 na de bidcursus. Het is niet mogelijk om vast te stellen of deze afname verband houdt met de MBCT doordat een voormeting ontbreekt. De scores op de twee subschalen van de PUL -autonomie en sociaal optimisme- zijn gelijk aan de scores op de verschillende meetmomenten rondom de bidcursus. Op de Happiness Index waarop de respondent op een schaal oplopend van 1 tot 10 kan scoren hoe gelukkig hij de laatste maand was scoort NN 5. In de antwoorden van NN op de serie vragen over MBCT komt naar voren dat hij de cursus waardeert met een rapportcijfer 7 op schaal van 0 tot 10. Hij noteert daarbij 'thuis de zitmeditatie doen geeft mij tijdelijk een rustiger gevoel,' en dat hij deelname van de cursus zou aanraden aan iemand met dezelfde klachten als hij heeft. Als hij mocht kiezen zou hij de cursus individueel doen. Hij rapporteert geen terugval tijdens de cursusdeelname. Daarnaast rapporteert hij dat hij tijdens de cursus zijn medicatie heeft verminderd. Op de KIMS 39 die mindfulness vaardigheden meet op een schaal van 1-5 scoort hij overwegend op het midden van de schaal. Omdat de voormeting ontbreekt, is het niet mogelijk om uitspraken te doen over het effect van de training op zijn mindfulness vaardigheden.

schouwelijk opzicht, gaat het om 'postmoderne zoekers' of gaat het mogelijk om mensen voor wie religie of levensbeschouwing een grote en belangrijke rol spelen in hun leven?

Mindfulness wordt aangeboden in de ambulante zorg. De primaire doelgroep zijn patiënten met terugkerende depressies. Anno 2009 wordt MBCT aangeboden aan patiënten met verschillende diagnoses. In de Nederlandse pilotstudies komt naar voren dat de meerderheid van de deelnemers patiënten met stemmingsstoornissen zijn. De cursus bidden werd ontwikkeld in de transmurale zorg voor chronisch psychiatrische patiënten, die in verband met hun situatie behoefte kunnen hebben aan religie als steunbron maar daarover minder kunnen beschikken dan anderen (Fitchett, Burton & Sivan, 1997).

In de procedure voor aanmelding is er een verschil tussen de cursus bidden waarvoor patiënten zich rechtstreeks konden aanmelden en MBCT waarvoor verwijzing door huisarts of specialist nodig is.

Op basis van de beschikbare onderzoeksgegevens, de waarneming van de individuele deelnemer en eigen waarneming van de onderzoeker als MBCT-deelnemer²⁴ stellen we vast dat de doelgroepen van elkaar verschillen. De MBCT-deelnemers hebben een kortere ziektegeschiedenis en functioneren meer in hun sociale rollen.²⁵ Naast de oorspronkelijke doelgroep patiënten met depressieve stoornis komen ook andere diagnoses veel voor: angststoornis en persoonlijkheidsstoornis. Van de deelnemers aan de cursus bidden kende 60% de diagnose psychotische stoornis. Voor MBCT geldt deze diagnose als problematisch in verband met aandacht- en concentratieproblemen enerzijds en het gevaar van overbelasting anderzijds.²⁶

24 In 2008 heeft de onderzoeker deelgenomen aan een cursus MBCT. Bij die gelegenheid heeft de onderzoeker kunnen waarnemen dat de deelnemers kampten met langdurige en/of recidiverende problemen waaronder stemmingsstoornissen. De last die dit veroorzaakte in het dagelijks leven was, zo meldden zij zelf, aanzienlijk. De deelnemers functioneerden allemaal in diverse maatschappelijke rollen zoals: student, werknemer, huisvrouw, vader, moeder. Deze waarneming sluit aan bij de karakteristieken van de groep mindfulnessdeelnemers in GGZ Friesland, tot nu toe de enige groep waarover in Nederland is gepubliceerd (Stoppelenburg, 2008). Van de cliënten (N=120) in de pilotstudie van Van der Meulen (2009) leeft 40% alleen terwijl iets minder dan de helft in een vorm van een gezinsverband leeft (met kinderen, met een partner en kinderen of met een partner zonder kinderen). Van der Meulen geeft geen data over het vervullen van een beroep.

25 Van de deelnemers aan het pilotonderzoek (N=39) van Stoppelenburg (2008) was ruim 75% korter dan twee jaar in zorg. De gemiddelde ziekteduur van de MBCT-deelnemers bij Lentis (N=120) bedraagt 11.6 jaar (Van der Meulen, 2009). Van hen had 60% de diagnose stemmingsstoornis: depressieve stoornis of bipolaire stoornis. De gemiddelde KKL score op de voormeting was 15.4. Bij de deelnemers aan bidcursus was de gemiddelde KKL score 18.9.

26 Van der Meulen (2009) rapporteert 5% deelnemers met psychotische stoornis. In een gesprek over de mogelijkheid dat een van de deelnemers aan de bidcursus zou gaan deelnemen aan MBCT liet E. v.d. Brink, psychiater en trainer MBCT bij Lentis, de onderzoeker weten dat de ervaringen met chronisch psychiatrische patiënten was dat zij de cursus niet goed konden doorlopen.

9.4.3.2 Doelen en methoden

De algemene doelstelling van MBCT en die van de cursus bidden vertonen ons inziens overeenkomsten en verschillen. Het doel is in beide gevallen bevorderen van welbevinden. In beide interventies heeft zelfexploratie een grote plaats. In de cursus bidden krijgt zelfexploratie de vorm van verkennen van de eigen ‘theorie’ en praktijk van bidden. In MBCT krijgt zelfexploratie vorm in het toelaten en zonder oordeel observeren van gedachten en gevoelens.²⁷ In de uitwerking in concrete doelen zijn er verschillen. De cursus bidden is uitgewerkt als specifieke vorm van ondersteuning in het kader van rehabilitatie en bood deelnemers de gelegenheid om hun bidvaardigheid te vergroten en bidden te kunnen benutten voor probleemhantering. Daarbij werd een werkdefinitie van gebed ingebracht om de deelnemers de mogelijkheid te bieden de eigen ideeën en praktijk te verkennen en alternatieven te overwegen. Met deze werkdefinitie is de cursus binnen het kader van een godsdienstig wereldbeeld geplaatst. De cursus bidden bood de gelegenheid om vaardigheden te ontwikkelen, kennis te maken met alternatieven en keuzes te maken in overeenstemming met de individuele overtuigingen en afwegingen. MBCT kent het theoretisch kader van de cognitieve therapie waarin de relatie tussen de interventie en klachtreductie wordt beschreven. Eigen maken van vaardigheden en overname van inhouden maken deel uit van MBCT. De meditatie oefeningen zijn een adaptatie van meditaties uit de boeddhistische traditie. De niet oordelende waarneming van het komen en gaan van gevoelens en gedachten vormt een articulatie van de boeddhistische levensbeschouwing. Mindfulness wordt niet binnen het kader van een godsdienstig wereldbeeld geplaatst.

Het onderscheid in doelen keert terug in de methode. Het karakter van de cursus bidden hebben we in 6.3.2 getypeerd als gelegenheid om te leren met open eindtermen. MBCT heeft in overeenstemming met zijn naam het karakter van therapie die wordt gegeven met het oog op klachtenreductie. Daarin heeft de training van mindfulness vaardigheden een grote plaats in combinatie met gedragstherapeutische interventies. MBCT telt acht groepsbijeenkomsten, de cursus bidden negen. Daarin wordt een gedetailleerd programma uitgevoerd met huiswerkopdrachten. De duur van de bijeenkomsten en de omvang van het huiswerk verschillen. De bijeenkomsten van de cursus bidden duren vijf kwartier en vragen ongeveer een kwartier huiswerk per dag, de bijeenkomsten MBCT duren drie uur en vragen ongeveer een uur huiswerk per dag.

Bidden en mediteren hebben we in 5.3.3 onderscheiden aan de hand van de werkdefinitie van bidden. We stelden daar dat bidden het karakter heeft van een reactie of antwoord op een goddelijk iets of iemand. Voor zover en wanneer dat bij mediteren niet aan de orde is, onderscheidt mediteren zich van bidden. In het boeddhistisch kader van MBCT heeft een goddelijk iets of iemand geen plaats. Mediteren zoals dat wordt geoefend in MBCT kan duidelijk worden onderschei-

²⁷ In onze optiek blijkt hier dat probleemhantering in MBCT een centrale plaats heeft. Aanvulling van de set vragenlijsten met een lijst die verschillende copingstijlen meet, kan ertoe bijdragen de effecten van mindfulness te begrijpen.

den van bidden. In het verslag van de individuele deelnemer komt naar voren dat hij mediteren en bidden ziet als activiteiten die naast elkaar kunnen worden beoefend. In zijn motivatie voor de cursus bidden komt zijn zoeken naar het goddelijke ter sprake en de wens om om te kunnen gaan met angsten en zorgen. Als motivatie voor MBCT noemde NN zijn wens om beter te kunnen omgaan met spanningen. Zijn overwegingen achteraf dat hij meer kan genieten van bijvoorbeeld de natuur en dat dat ook goddelijk zou kunnen zijn en dat MBCT een rol kan spelen om het goddelijke te kunnen zoeken, maken duidelijk dat de afgrenzing van bidden en mediteren in de praktijk diffuus kan zijn.²⁸

9.4.3.3 Effectmaten

MBCT en de cursus bidden hanteren een gelijke of gelijksoortige effectmaat ten aanzien van de doelstelling bevorderen van welbevinden. De KKL en de PUL werden gebruikt bij het onderzoek naar effecten van de cursus bidden en worden ook gebruikt bij onderzoek naar de effecten van MBCT. De Happiness Index en de WHO Quality of Life lijst, die alleen worden afgenomen bij de MBCT deelnemers, zijn vergelijkbare instrumenten. Specifiek voor de cursus bidden was het gebruik van de lijst voor spiritueel welbevinden SWBS die ook de ervaren relatie met God meet en de Cope-Easy die copingstijlen meet en een subschaal kent voor religieuze coping. De cursus bidden had een specifieke effectmaat om te meten of de doelstelling vergroten van vaardigheid en tevredenheid inzake bidden werd gehaald. Daarnaast waren er items om veranderingen in ‘theorie’ en praktijk van bidden bij de deelnemers te meten.

MBCT heeft een specifieke lijst met betrekking tot de mindfulness vaardigheden, de Kentucky Inventory of Mindfulness Skills (Baer e.a., 2004), een zelf-rapportagelijst die in 39 items vier mindfulness vaardigheden meet: observeren, beschrijven, handelen met aandacht en accepteren zonder oordeel.²⁹ Deze lijst meet in hoeverre de deelnemer zich de vaardigheden en inhouden heeft eigen gemaakt. Daarmee heeft deze lijst een ander karakter dan de gebedsvragen.

9.4.3.4 Besluit: Prayer-Based Cognitive Therapy

In deze slotparagraaf stellen we op basis van de vergelijking van de cursus bidden en MBCT, dat de cursus bidden een vorm van cognitieve therapie is voor een specifieke doelgroep en positioneren deze naast andere vormen van religieuze cognitieve therapie.

De vergelijking van de cursus bidden met mindfulness maakt duidelijk dat beide interventies gebruik maken van technieken en inhouden uit religieuze tradities om welbevinden te vergroten. De verhouding tussen religie en geestelijke gezondheid die in de interventies aan de orde is, is die van religie als therapie. De verschillen houden enerzijds verband met de discipline die de interventie

28 In NN's bidden menen we dat meerdere karakteristieken van meditatief bidden (Bänziger e.a., 2008) aanwezig zijn.

29 observing, describing, acting with awareness, and accepting without judgment.

ontwikkelt en de doelgroep, anderzijds met de verschillen in de religieuze tradities waaruit wordt geput.

De cursus bidden is ontwikkeld als vorm van geestelijke verzorging binnen de transmurale zorg voor een specifieke doelgroep, chronische patiënten die hun religie vruchtbaar willen maken voor levenskwaliteit en herstel. De meerderheid van de deelnemers had de diagnose psychotische stoornis waarmee rekening is gehouden bij de uitwerking van de cursus. Die heeft karakteristieken van een cognitieve therapie waarin de deelnemers in een gestructureerd programma de eigen ‘theorie’ en praktijk van bidden verkennen en in verband brengen met ervaringen en doelen en daarover keuzes maken. De inhoudelijke invulling van de religie, wie of wat het individu als het Heilige voor ogen heeft, blijft een zaak van het individu.

De naam prayer-based cognitive therapy is ons inziens adequaat om het karakter en de doelen van de cursus bidden te omschrijven. Voor zover ons bekend wordt onder deze noemer geen interventie aangeboden.³⁰

Religie heeft in het derde millennium een plaats gekregen in de cognitieve therapie. Onder de noemer religieuze cognitieve therapie worden verschillende interventies aangeboden. In deze nabeschuwing behandelden we mindfulness als voorbeeld van religie in therapie waarvoor grote belangstelling bestaat. Propst, Ostrom, Watkins, Dean & Mashburn (1992) deden een vergelijkend onderzoek naar de effectiviteit van cognitieve therapie waarin religieuze overtuigingen en beelden waren verwerkt met niet-religieuze cognitieve therapie bij religieuze individuen bij de behandeling van depressie. Hun bevinding was dat religieuze cognitieve therapie tot betere resultaten leidde. Andere voorbeelden waarin de cognitieve gedragstherapie wordt aangevuld met inbreng van een godsdienstig inhoud vinden we bij Lipsker & Oordt (1990) die de notie van de omvormende kracht van de Heilige Geest een plaats geven in de interventie en bij Garzon (2004) en Hathaway & Tan (2009) die mindfulness aanvullen met (christelijk) godsdienstige inhouden zoals het beeld van een niet-oordelende en vergevende God. Uit deze voorbeelden blijkt dat cognitieve therapie kan worden aangepast aan verschillende religieuze levensbeschouwingen.

Prayer-based cognitive therapy in de vorm van onze cursus bidden heeft als overeenkomst met bovenstaande voorbeelden dat religie een plaats heeft in en vorm geeft aan de interventie. Anders dan in mindfulness heeft God hierin wel een plaats. En anders dan in de aangehaalde voorbeelden van (christelijke) religieuze cognitieve therapie wordt de invulling van de godsvoorstelling aan de deelnemer overgelaten. We menen dat we hiermee een therapie hebben ontwikkeld voor patiënten uit verschillende achtergronden die hun religie willen gebruiken voor het bevorderen van welbevinden. Met deze methode, die goed aansluit bij het uitgangspunt dat het levensbeschouwelijk kader voor de begelei-

30 De enige vindplaats voor prayer-based cognitive therapy via een internetzoekactie met behulp van Google was de website van het Congres Integrale Psychiatrie waar de onderzoeker in 2008 een workshop onder deze titel heeft gehouden (http://www.congresintegralepsychiatrie.nl/Congres_2008/powerpoints.php?download=2008_Workshop_9_BiddenMeditatieEnMindfulness).

ding wordt bepaald door de patiënt, kan geestelijke verzorging voor een specifieke doelgroep een eigen bijdrage leveren en verantwoorden in relatie tot de doelen van de zorg en een impuls geven aan een andere beeldvorming ten aanzien van de discipline.

Samenvatting

De veranderingen in de geestelijke gezondheidszorg zijn aanleiding om nieuwe vormen van geestelijke verzorging te ontwikkelen voor de begeleiding van patiënten bij het vormgeven van hun religie, met name bidden. In het inleidende hoofdstuk werd als onderzoeksvraag geformuleerd: welke effecten heeft een cursus bidden als methodiek van geestelijke verzorging op (1) de vaardigheid en tevredenheid inzake bidden en (2) de geestelijke gezondheid van langdurig psychiatrische patiënten in de transmurale zorg?

In het eerste deel van deze studie wordt de context van deze onderzoeksvraag beschreven als transmurale zorg voor chronisch psychiatrische patiënten in een geseculariseerde samenleving. Het onderwerp bidden bleek in deze situatie slechts een marginale plaats te hebben op de agenda van de geestelijke verzorging. We hebben uiteengezet waarom bidden wel een relevant onderwerp is. Patiënten vragen om hulp bij bidden en de literatuur wijst uit dat bidden bij uitstek de vorm is waarin individuen in een geseculariseerde samenleving religie praktiseren. Bidden blijkt verband te houden met geestelijke gezondheid. De rehabilitatie benadering is een belangrijke methode in de transmurale zorg voor chronisch psychiatrische patiënten die inhoudelijk goede aanknopingspunten heeft met geestelijke verzorging en het accent legt op het verbeteren van levenskwaliteit en herstel. Geestelijke verzorging hebben we begrepen als een specifieke invulling van de rehabilitatiedoelen die Mos en Van Weeghel (1999) onderscheiden:

- ondersteuning bij herstel, probleemvermindering en probleemhanteling;
- ondersteuning bij het dagelijks functioneren, het aanleren en onderhouden van vaardigheden en het vergroten van zelfredzaamheid;
- ondersteuning bij de individuele ontwikkeling.

In het tweede deel wordt het theoretisch kader voor een cursus bidden in de context uiteengezet. Religie werd in aansluiting op de formulering uit het *Handbook of the psychology of religion and spirituality* (Paloutzian & Park, 2005) gedefinieerd als zoektocht naar betekenis langs wegen die verband houden met het heilige (Zinnbauer & Pargament, 2005). Met de interventie die we ontwikkelen willen we bevorderen dat patiënten religie kunnen benutten voor het vergroten van levenskwaliteit en herstel die we operationaliseerden in coping en welbevinden. Op basis van dit theoretisch kader werden vier vragen geformuleerd:

1. Leidt deelname aan een cursus bidden tot toename van de bidvaardigheid?
2. Leidt deelname aan een cursus bidden tot toename van tevredenheid inzake bidden?
3. Leidt deelname aan een cursus bidden tot toename van (religieuze) coping?
4. Leidt deelname aan een cursus bidden tot toename van welbevinden?

De inhoudelijke basis voor een cursus bidden die niet aan een specifieke religie is gebonden, werd naar aanleiding van de analyse van het concept 'prayer' door de Australische taalfilosoof Anna Wierzbicka geformuleerd in de werkdefinitie 'bidden is communiceren met een goddelijk iets of iemand'. Zeven structuurkenmerken van gebed bieden het raamwerk voor de cursus.

Het derde deel van deze studie behandelt de ontwikkeling van de interventie. In de actuele zorg voor chronisch psychiatrische patiënten hebben educatie en training een grote plaats. Via enkele overzichtsartikelen is deze trend besproken en zijn de aandachtspunten voor een cursus bidden voor chronisch psychiatrische patiënten geformuleerd. Vervolgens hebben we ons georiënteerd in de literatuur over leren bidden. Deze maakt deel uit van de praktische theologie waarin de secularisatie wel is verwerkt maar die gebonden is aan een specifieke religie. Uit de dissertatie van Siemerink nemen we het inzicht over dat in de huidige religieuze en culturele context bidden stapsgewijs moet worden geleerd en een formele doelstelling voor een cursus bidden: zelfexploratie. De interventie kreeg vorm in de cursus "Bidden: hoe doe je dat?" die in negen bijeenkomsten de deelnemers de gelegenheid biedt voor zelfexploratie: verkennen en ontwikkelen van de eigen praktijk en 'theorie' van bidden op basis van de werkdefinitie en de structuurkenmerken. De bijeenkomsten zijn volgens een vast stramien ingericht en behandelen per bijeenkomst een van de structuurkenmerken tijd en plaats, aanleiding, methode, richting, handeling, effect. De cursus biedt informatie, voorbeelden en oefeningen en stimuleert om alternatieven te bekijken en keuzes te maken. De deelnemers sluiten de cursus af met het opstellen van een persoonlijk plan "Bidden: zo doe ik dat." In een try out is onderzocht of de cursus goed uitvoerbaar is en of het doel haalbaar is. Omdat er geen lijst werd gevonden die geschikt was om de specifieke inhoud van de interventie te evalueren, was het nodig om items te formuleren die effecten van cursusdeelname op praktijk en 'theorie' van bidden meten. Vier items operationaliseren vaardigheid en tevredenheid inzake bidden, de overige variabelen meten aspecten van de praktijk en 'theorie'. De try out wees uit dat de cursus goed uitvoerbaar is en leverde aanwijzingen dat het doel haalbaar is.

Het vierde deel evalueert de effecten van deelname aan de cursus op vaardigheid en tevredenheid inzake bidden en op coping en welbevinden. Voor de evaluatie van de effecten van cursusdeelname werd een meetinstrument samengesteld. Voor de evaluatie van de effecten op coping en welbevinden werden vijf bestaande lijsten gebruikt: de Lijst voor Spiritueel Welbevinden SWBS, de copinglijst Cope-Easy, de Korte KlachtenLijst KKL, de Positieve Uitkomsten-Lijst PUL en de algemene competentielijst Alcos-12. Het onderzoek werd uitgevoerd als baseline gecontroleerd onderzoek en kende vier meetmomenten. In de jaren 2003-2004 werd de interventie drie keer uitgevoerd. De deelnemers waren psychiatrische patiënten in transmurale zorg die allen een lange ziektegeschiedenis kenden. Tot het onderzoek werden 21 deelnemers toegelaten van wie 10 aan alle meetmomenten deelnamen. In verband met deze kleine onderzoeksgroep werden de verzamelde data geanalyseerd met behulp van nonparametrische toetsen. De data werden aangevuld met de deelnemersevaluaties en de beschrijving van het proces van een individuele deelnemer. Op basis van de analy-

se van de aldus verkregen gegevens beantwoordden we de onderzoeksvragen positief: deelname aan de cursus bidden leidde tot:

- (1) grotere vaardigheid inzake bidden;
- (2) grotere tevredenheid inzake bidden;
- (3) toename van religieuze coping;
- (4) toename van religieus welbevinden.

Daarnaast bleek deelname aan de cursus ook samen te gaan met afname van steunzoekende coping.

Aan het slot van Hoofdstuk 8 formuleerden we de conclusie dat de uitkomsten van het onderzoek een duidelijke aanwijzing vormen dat de cursus bidden een effectieve interventie is om patiënten te ondersteunen bij hun dagelijks functioneren, om religieuze vaardigheden en zelfredzaamheid te vergroten, om religie te benutten voor probleemhantering en welbevinden te vergroten.

In het slothoofdstuk 9 wordt teruggeblikt op de afgelegde weg en gediscussieerd over de reikwijdte van de conclusies. Replicatie onderzoek onder een grotere populatie is nodig om de effecten te verifiëren. In een nabeschouwing wordt de cursus bidden vergeleken met mindfulness-based cognitieve therapie en wordt de cursus getypeerd als prayer-based cognitive therapy. Een vorm van cognitieve therapie waarin anders dan in mindfulness God wel een plaats heeft en anders dan in christelijke cognitieve therapie de invulling van de godsvoorstelling wordt opengelaten.

Summary

The changes in mental health care are a reason to develop new forms of spiritual care to support patients in shaping their religion, particularly prayer. In the introductory chapter, the purpose of the study is defined as developing a course of prayer as a method of spiritual care in the transmural care for long-term psychiatric patients in a secularized society and to evaluate the effects of this intervention. The research question is: what are the effects of a prayer course as a form of spiritual care on (1) the skill and satisfaction concerning prayer and (2) the mental health of long-term psychiatric patients in the transmural care?

In the first part of this study the context of this research question is described as transmural care for long-term psychiatric patients in a secularized society. The topic of prayer in this situation has until now had only a marginal place on the agenda of spiritual care. We explain why prayer is a relevant subject: patients ask for help in prayer and the literature shows that prayer is pre-eminently the form in which individuals in a secularized society practice religion. Prayer appears to be related to mental health. The rehabilitation approach is an important method in the transmural care for long-term psychiatric patients which as to its content has points of contact with spiritual care and puts the emphasis on improving quality of life and recovery. Spiritual care, we have understood as a specific elaboration of the rehabilitation goals which Van Weeghel and Moss (1999) identified:

- to support in recovery, problem reduction and problem handling;
- to support in daily life, in the learning and maintaining of skills and in the increase of self-reliance;
- to support individual development.

In the second part of the study a theoretical framework is set out for the development of a prayer course and the evaluation of its effects on mental health. With the intervention that we develop, we want to promote patient's use of religion to enhance quality of life and recovery which we specified in healthy forms of coping and well-being. Following the wording in *Handbook of the psychology of religion and spirituality* (Paloutzian & Park, 2005) we have defined religion as a search for significance in ways related to the sacred (Pargament & Zinnbauer, 2005). The research question is based on the discussion of definitions of religion, mental health and coping and elaborated in four sub-questions. In view of the specific target group and the content of the intervention mental health is operationalized in skill and satisfaction in prayer, coping and (spiritual) well-being. On the basis of this theoretical framework four issues are formulated:

1. Does participation in a prayer course increase the skill in praying?
2. Does participation in a prayer course increase the satisfaction in praying?

3. Does participation in a prayer course lead to an increase in (religious) coping?
4. Does participation in a prayer course lead to an increase in well-being?

The basis for a prayer course not bound to one specific religion is, following the analysis of the concept of 'Prayer' by the Australian language philosopher Anna Wierzbicka, formulated in the working definition 'prayer is communicating with a divine something or someone.' Seven structural features of prayer provide the framework for the course.

The third part of this study concerns the development of the intervention. In the current care for chronic psychiatric patients education and training have an important place. By means of several review articles this trend is discussed and the points of attention concerning a prayer course for the chronically mentally ill is described. Then we familiarized ourselves with the literature on learning how to pray. This is part of practical theology in which secularization is incorporated but which is bound to a specific religion. From the dissertation of Siemerink we have derived the insight that in the current religious and cultural context prayer should be learned gradually. We also derived from him the formal target for a prayer course: self-exploration. The intervention took shape in the course "Praying, how to do it?" Nine sessions give participants the opportunity for self-exploration: explore and develop their own practice and 'theory' of prayer based on the working definition and structural features. The sessions are arranged according to a fixed pattern. Each session deals with one of the structural features time and place, need, method, direction, action, effect. The course provides information, examples and exercises and encourages to view alternatives and make choices. The participants conclude the course by drawing up a personal plan "praying: I do it my way." In a try-out is examined whether the course is practicable and the goal is achievable. Because no suitable list was found to evaluate the specific contents of the intervention, it was necessary to formulate items that measure effects of training on the practice and 'theory' of prayer. For this purpose 39 prayer items were formulated. Four items operationalized skill and satisfaction of praying, the other items measured aspects of the practice and theory. The try-out showed that the course is practicable and gave indication that the goal is achievable.

The fourth section evaluates the effects of participation in the prayer course on skills and satisfaction in prayer and on coping and well-being. To evaluate the effects of participation, a measuring instrument was created. For the evaluation of the impact on coping and well-being five existing lists were used: List of Spiritual Well-Being SWBS, the coping list Cope-Easy, the Brief Symptom List KKL, the positive outcome List PUL and general competency list Alcos-12. The study was executed as a baseline controlled study and had four moments of measurement. In the years 2003-2004, the course was held three times. Participants were psychiatric patients in transmural care who all had a long medical history. To the study, 21 participants were admitted, 10 of whom participated in all moments of measurement. Because of the smallness of this research group the collected data were analyzed using nonparametric tests. Data were supple-

mented with evaluations by participants and the description of the process of an individual participant. On the basis of the analysis of the data thus obtained, we responded positively to the research questions. Participation in the prayer course led to:

- (1) greater skill in praying;
- (2) greater satisfaction in praying;
- (3) increase in religious coping;
- (4) increase in religious well-being.

It was also found that participation in the course coincided with a decrease in support-seeking coping.

At the end of Chapter 8, we formulate the conclusion that the results of the study are a clear indication that the prayer course is an effective intervention to support patients in their daily living, to increase religious skill and self-reliance, to use religion for handling problems and to increase well-being.

The concluding Chapter 9 looks back and discusses the scope of the conclusions. Replication of the study with a larger population is needed to verify the effects. In an afterthought, the prayer course is compared with mindfulness-based cognitive therapy and is characterized as a prayer-based cognitive therapy. A form of cognitive therapy in which unlike in mindfulness God has a place and unlike in Christian cognitive therapy the content of the image of God is left open.

Literatuur

- Aarnoudse, J.M. & Drost, A.N. (2003). Van bijbeltekst tot leancholiae. In: Ree, F. van (ed). GGZ en levensbeschouwing. Psychiatrische hulp aan Nederlanders en Medelanders. Lisse: Swets & Zeitlinger, 84-91.
- Alma, H.A., Pieper, J.Z.T. & Uden, M.H.F. van (2003). When I find myself in times of trouble: Pargament's religious coping scales in the Netherlands. *Archiv für Religionspsychologie*, 24, 64-74.
- Anbeek, C. (2008). Ervaringen van een geestelijk verzorger met mindfulness in de GGZ. *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, 11/50, 16-20.
- Andersson, G. & G.J.G. Asmundson (2006). Editorial: CBT and religion. *Cognitive Behavior Therapy*, 35/1, 1-2.
- Appelo, M.T. & Slooff, C.J. (1993) De begeleiding van de chronisch psychiatrische patiënt. Een methodische handleiding op leertheoretische basis. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Appelo, M. T. (1994). *Bottom-up rehabilitation in schizophrenia*. Academisch proefschrift. Groningen: Regenboog.
- Appelo, M.T. & Harkema-Schouten, P. (2003). De positieve uitkomstenlijst (PUL). *Gedragstherapie*, 36/4, 309-318.
- Appelo, M. T. (2005). *De Positieve Uitkomsten Lijst (PUL) Handleiding*. Nijmegen: Cure & Care Tests.
- Arrindell, W.A., Nieuwenhuizen, C. van & Luteijn, F. (2001). *Personality and individual differences*, 31, 145-155.
- Arrindell, W.A. & Ettema, J.H.M. (2003). *SCL-90: Herziene handleiding bij een multidimensionale psychopathologie-indicator*. Lisse, The Netherlands: Swets & Zeitlinger.
- Atkinson, J.M., Coia, D.A., Gilmour, W.H. & Harper, J.P. (1996). The impact of education groups for people with schizophrenia on social functioning and quality of life. *British Journal of Psychiatry*, 168, 199-204.
- Bach, G., Rijssenbeek, A., Tilburg, W. v. & Veer, G. v.d. (1993). De geestelijk verzorger in de intramurale psychiatrie. *Psyche en geloof*, 4/2, 38-55.
- Baer, R.A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: a conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 125-143.
- Baer, A.E., Smith, G.T. & Allen, K.B. (2004) Assessment of mindfulness by self-report: the Kentucky inventory of mindfulness skills. *Preview Assessment*, 11/3, 191-206.
- Bänziger, S. (2007). Still praying strong. An empirical study of the praying practices in a secular society. Nijmegen: Academisch proefschrift.
- Bänziger, S., Uden, M. van & Janssen, J. (2008). Praying and coping: the relation between varieties of praying and religious coping styles. *Mental Health, Religion & Culture* 11/1, 101-118.

- Becker, J.W. & Wit, J.S.J. de (2000). *Secularisatie in de jaren negentig*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Becker, J., Hart, J. de & Arnts, L. (2006). Godsdienstige veranderingen in Nederland. Verschuivingen in de binding met de kerken en de christelijke traditie. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Belzen, J.A. van (1989). Psychopathologie en religie. Ideeën, behandeling en verzorging in de gereformeerde psychiatrie, 1880 – 1940. Kampen: Kok.
- Bernts, T. , Dekker, G.J. & Hart, J.de (2007), *God in Nederland 1966-2006*. Kampen: Ten Have.
- Binnenveld, J.M.J. , Brinkgreve, C., Lameijn, A.J., Peeters, H.F.M., Vandermeersch, P., Vos, C.P. de & Vijselaar, J. (1982). *Een Psychiatrisch verleden. Uit de geschiedenis van de psychiatrie*. Baarn: Ambo.
- Binnenveld, J.M.W. & Lieburg, M.J. (1978). De eerste psychiatrische revolutie in Nederland: een revolutie die niemand wilde. *Nederlands Tijdschrift voor Psychiatrie* 10, 517-534.
- Bishop, S.R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N.D., Carmody, J., Segal, Z.V., Abbey, S., Specia, M., Velting, D. & Devins, G. (2004). Mindfulness: a proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice* 11, 230-241.
- Bishop, S.R. (2002). What do we really know about mindfulness-based stress reduction? *Psychosomatic medicine* 64, 71-84.
- Boer, P.C.A.M. den, Rombouts, R.P., Appelo, M.T. & Wolters, H. (1999). De ontwikkeling van de Test voor Cognitieve Stijlen, *Gedragstherapie*, 32/2, 117-130.
- Borg, M.B. ter (2000). Waarom geestelijke verzorging? Zingeving en geestelijke verzorging in de moderne maatschappij. Nijmegen: KSGV.
- Borsjes, M., Eerd, I. & Sisselaar, A. van (2001). *In de geest van... Cliënten over levensbeschouwing*. Amsterdam: AP/CP (= Amsterdam Patiënten/Cliënten Platform).
- Bosscher, R.J., Smit, J.H. & Kempen, G.I.J.M. (1997). Algemene competentie verwachtingen bij ouderen. *Nederlands Tijdschrift voor de Psychologie* 52, 239-248.
- Bootsma, Js.(1903). Iets over het gebed 1 en 2, in Refajah. Christelijk maandblad voor de verpleging van krankzinnigen, idioten en zenuwlijders 3, 156-158 & 203-206.
- Bouwer, J. (1998a). *Pastorale diagnostiek. Modellen en mogelijkheden*. Zoetermeer: Boekencentrum.
- Bouwer, J. (1998b). Grondslagen van de geestelijke zorgverlening als wetenschappelijke discipline. Zeist: CVZ.
- Bouwer, J. (2003). Van de kaart naar het gebied: het domein van de geestelijke zorgverlening. Kampen: ThUK Kamper Oraties 24.
- Brown, L.B. (1994). The human side of prayer: the psychology of praying. With chapters by Anna Wierzbicka, David Turner, Charles Creagan. Birmingham, Alabama: Religious Education Press.

- Bufford, R.K., Paloutzian, R.F. & Ellison, G.W. (1991). Norms for the Spiritual Well-being Scale. *Journal of Psychology and Theology* 19, 56-70.
- Chibnall, J.T., Jeral, J.M. & Cerullo, M.A. (2001). Experiments on distant intercessory prayer: God, science, and the lesson of Massah. *Archives of Internal Medicine* 161, 2529-2536.
- College voor Zorgverzekeringen, *Uitvoeringstoets geestelijke verzorging*. Diemen: College voor Zorgverzekeringen, 13 juli 2006.
- Colp, R. (2005). History of Psychiatry. In: Sadock, B.J., Sadock, V.A. & Kaplan, *Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry*. Philadelphia: Lippincott, Williams and Wilkins.
- Cooper, D. (1967). *Psychiatry and Anti-Psychiatry*. London: Paladin.
- Corveleyn, J. (2003). De psycholoog kijkt niet in de ziel. Thema's uit de klinische godsdienstpsychologie. Tilburg: KSGV.
- Costa, P.T. & McCrae, R.R. (1991). Revised NEO Personality Inventory and NEO Five-Factor Inventory; Professional Manual. Odessa: Psychological Assessment Resources.
- Dale, J.H.A. van (1901), Onze grondslag en ons doel. Refajah, christelijk maandblad voor de verpleging van krankzinnigen, idioten en zenuwlijders. 1/1, 1-5.
- Davidson, R. J., Kabat-Zinn, J., Schumacher, J., Rosenkranz, M., Muller, D., Santorelli, S.F., Urbanowski, F., Harrington, A., Bonus, K. & Sheridan, J.F. (2003). Alterations in Brain and Immune Function Produced by Mindfulness Meditation. *Psychosomatic Medicine* 65, 564-570.
- Dekker, G., Hart, J. de & Peters, J. (1997), *God in Nederland 1966-1996*. Amsterdam: Anthos.
- Dieperink, C., Pijl, B. & Driessen, G. (2006), Langdurig zorgafhankelijken in de GGZ. Een landelijke verkenning op basis van psychiatrische casusregisters, *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid* 03/61, 228-238.
- Donk, W.B.H.J. van de, Jonkers, A.P., Kronjee, G.J. & Plum, R.J.J. (2006). *Geloven in het publieke domein. Verkenningen van een dubbele transformatie*. Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Doolaard, J.J.A. (red.) (1996). Handboek geestelijke verzorging in zorginstellingen. Kampen: Kok.
- Doolaard, J.J.A. (red.) (2006). *Nieuw handboek geestelijke verzorging*. Kampen: Kok.
- Dryden, W. & Still, A. (2006). Historical aspects of mindfulness and self-acceptance in psychotherapy. *Journal of rational-emotive and cognitive-behavior therapy* 24, 3-28.
- Eckman, T.A, Wirshing, W.C., Marder, S.R., Liberman, R.P., Johnston-Cronk, K., Zimmermann, K. & Mintz, J. (1992). Technique for training schizophrenic patients in illness-selfmanagement: A controlled trial. *American Journal of Psychiatry*, 149/1, 1549-1555.
- Ellison, Craig W. (1983). Spiritual Well-Being: conceptualization and measurement. *Journal of Psychology and Theology* 11/ 4, 330-340.
- Ellison Craig W. & Smith, J. (1991). Toward an integrative measure of health and well-being. *Journal of Psychology and Theology* 19/ 1, 35-48.

- Fitchett, G., Burton, L.A. & Sivan, A.B. (1997). The Religious Needs and Resources of Psychiatric Inpatients, in: *The Journal of Nervous and Mental Disease* 185/5, 320-326.
- Francis, L.J. & Evans, Th.E. (1995). The psychology of christian prayer: a review of empirical research. *Religion. A journal of religion and religions* 25, 371-388.
- Gallup, G., Jr. & Lindsay, D.M. (1999). *Surveying the Religious Landscape*. Harrisburg, Pennsylvania: Morehouse Publishing.
- Gill, Sam. D. (1978). Prayer as a person. The performative force in Navajo prayer acts. *History of Religions* 17, 143-157.
- Gill, Sam. D. (1981). *Sacred words. A study of Navajo religion and prayer*. Westport-London: Greenwood Press.
- Gill, Sam. D. (1987) Prayer. In: M. Eliade, *The Encyclopedia of Religion*, Vol. 11, 489-494. New York: Mac Millan and Free Press.
- F. Haarsma (1971), Leren bidden als ambtsfunctie, in: J. Peters. *Bidden nu, een realiseerbare opgave*. Roermond: J.J. Romen, 178-187.
- Harris, W.S., Gowda, M., Kolb, J.W., Strychacz, C.P., Vacek, J.L., Jones, P.G., Forker, A., O'Keefe, J.H. & McAllister, B.D. (1999). A randomized, controlled trial of the effects of remote, intercessory prayer on outcomes in patients admitted to a coronary care unit. *Archives of Internal Medicine* 159, 2273-2278.
- Harskamp, A. van (2000). *Het nieuwe religieuze verlangen*. Kampen: Kok.
- Hart, J. de (1989), Levensbeschouwelijke en politieke praktijken van Nederlandse middelbare scholieren, Kampen: Kok.
- Have, M. ten, Bijl, R. & Vollenbergh, W. (1998). *Jaarboek geestelijke gezondheidszorg 1998: de GGZ in getallen*. Utrecht: Elsevier/De Tijdstroom, Trimbos-instituut/Nationaal Ziekenhuis Instituut.
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Theory, and the third wave of behavior therapy. *Behavior Therapy* 35, 639-665.
- Hayes, S. C., Follette, V. M. & Linehan, M. M. (Eds.). (2004). *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive-behavioral tradition*. New York: Guilford Press.
- Heiler, F.(1918). *Das Gebet, eine religionsgeschichtliche und religionspsychologische Untersuchung*. München: Verlag Ernst Reinhard.
- Hood, R. W. Jr., Spilka, B., Hunsberger, B. & Gorsuch, R. (1996). *The psychology of religion: An empirical approach*. New York: Guilford.
- Hoogt, M.J. v.d. (1908). *Handleiding voor de geestelijke verzorging van krankzinnigen*. Kampen: Kok.
- Howell, D.C. (1995). *Fundamental Statistics for the Behavioral Sciences* (3rd. ed.). Belmont: Duxbury Press.
- Huxley, N.A., Rendall, M. & Sederer, L. (2000). Psychosocial Treatments in Schizophrenia. A review of the Past 20 Years. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 188/4, 187-201.
- Janssen, J., Hart, J. de & Draak, Chr. den, (1990). Praying as an individualized ritual, in: Heimbrock, H.G. & Boudewijnse, H.B. (eds). *Current stud-*

- ies on rituals, perspectives for the psychology of religion*. Amsterdam/Atlanta: Rodopi, 71-87.
- Janssen, J.J. & Prins, M. (1998). 'Let's reinvent the Gods.' De religie van Nederlandse jongeren in een Europese context. In: Janssen, J., M., Uden, M. van & Ven, J. van der (eds.). *Schering en inslag. Opstellen over religie in de hedendaagse cultuur aangeboden aan Jan van der Lans*. Nijmegen: KSGV, 123-139.
- Janssen, J. (1998). The Netherlands as an experimental garden of religiosity. *Social Compass* 45 /1, 101-113.
- Janssen, J. & Prins, M. (2000). The abstract Image of God: the case of the Dutch youth. *Archives des Sciences Sociales des Religions* 109, 31-48.
- Janssen, J., Prins, M., Lans, J. v.d. & Baerveldt, J. (2001) The structure and variety of prayer. An empirical study of Dutch youth. *Journal of Empirical Theology* 13, 29-54.
- Janssen, J. (2002). Aan de onbekende God. Reiken naar religie in een gesecculariseerde cultuur, Amsterdam: Sun.
- Janssen, J. (2003). Deus Dativus: God als meewerkend voorwerp. *Praktische Theologie* 30, 405-419.
- Jenner, J.A., Maeckelberghe, E.L.M., Rebel, J.J. & Vermeij, J. (1998). Wel bezorgd. *Geestelijke verzorging en gezondheidszorg*. Kampen: Kok.
- Jenner, J.A., Nienhuis, F.J., Wiersma, D. & Willige, G. v.d. (2004). HIT, Hallucination focused Integrative Treatment: a randomized controlled trial. *Schizophrenia Bulletin* 30/1, 133-145.
- Kabat-Zinn, J., L. Lipworth, R. Burney & W. Sellers (1986). Four year follow-up of a meditation-based program for the self-regulation of chronic pain: Treatment outcomes and compliance. *The Clinical Journal of Pain* 2, 159-173.
- Kabat-Zinn, J. (1990). Full catastrophe living: using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness. New York: Delacorte. In Nederland vertaald: Kabat-Zinn, J. (2000). *Handboek meditatief ontspannen: effectief programma voor het bestrijden van pijn en stress*. Haarlem: Becht.
- Kabat-Zin, J., Massion, M.D., Kristeller, J., Peterson, L.G., Fletcher, K.E., Pbert, L., Lenderking, W.R. & Santorelli, S.F. (1992). Effectiveness of a meditation-based stress reduction program in the treatment of anxiety disorders. *American Journal of Psychiatry* 149, 936-943.
- Kerkhoven, A. (z.j.). *Beeld van de psychiatrie 1800-1970*. Zwolle: Waanders/Utrecht: Stichting Museum en Documentatiecentrum Geestelijke Gezondheidszorg.
- Kerkhoven, A & J. Vijselaar (1993). De zorg voor zenuwlijders rond 1900. In: Hutschemaekers, G. & Hrachovec, C. (eds.). *Heer en heelmeesters. Negentig jaar zorg voor zenuwlijders in het Christelijke Sanatorium te Zeist*. Nijmegen: SUN.
- Kerssemakers, J.H.N (1989). Psychotherapeuten en religie. Een verkennend onderzoek naar tegenoverdracht bij religieuze problematiek. Nijmegen: KSC.

- Kleijn, W.C., G. van Heck, & A. van Waning, (2000). Ervaringen met een Nederlandse bewerking van de Cope copingvragenlijst. *De Cope-Easy. Gedrag & Gezondheid* 28, 213-226.
- Koenig, H. (ed.). (1998). *Handbook of religion and mental health*. San Diego, London, Boston, New York, Sydney, Tokyo, Toronto: Academic Press.
- Korherr, E.J. (1991). Beten lehren-beten lernen. Grundkurs der Gebetspädagogik. Mit Übungsvorschlägen. Graz-Wien-Koln: Styria.
- Koury, A. Th. & Hünemann, P. (eds.). (1989). *Wozu und wie beten? Die Antwort der Weltreligionen*. Freiburg, Basel, Wien: Herder.
- Kroon, H. (1996). Groeiende zorg. Ontwikkelingen van casemanagement in de zorg voor chronisch psychiatrische patiënten. Utrecht: NcGv-reeks 96-13.
- Kuipers, E., Garety, P., Fowler, D., Dunn, G., Bebbington, P., Freeman, D. & Hadley, C. (1997). London-East Anglia randomised controlled trial of cognitive-behavioural therapy for psychosis. I. Effects of the treatment phase. *British Journal of Psychiatry* 171, 319-327.
- Lange, A., Schrieken, B., Ven, J.P. van de & Blankers, M. (2000). De Korte Klachten Lijst. *DTH* 20, 384-392.
- Langer, E.J (1989), *Mindfulness: Choice and Control in Everyday Life*. London: Harvill/Harper Collins.
- Leff, J. & Vaughn, C. (1985) Expressed Emotion in Families: its Significance for Mental Illness. New York, NY: Guilford Press.
- Levin, J.S. (1994). Religion and health: is there an association, is it valid, and is it causal? *Social Science and Medicine* 38, 1475-1482.
- Lindeboom, G.A. & Lieburg, M.J. (eds.). (1984). Gedenkboek van de Vereniging tot christelijke verzorging van geestes- en zenuwzieken, 1884-1984. Kampen: Kok.
- Loenen, A.L.W. (2005). Voor de geest staan. Zorg voor zingeving als taak van de geestelijke gezondheidszorg. Tilburg: KSGV.
- Longo, D.A. & Peterson, S.M. (2002). The Role of Spirituality in Psychosocial Rehabilitation, *Psychiatric Rehabilitation Journal* 25/4, 333-340.
- Lowyck, J., & Verloop, N. (1995). *Onderwijskunde. Een kennisbasis voor professionals*. Groningen: Wolters-Noordhoff.
- Lyne, K. & Roger, D. (2000). A psychometric re-assessment of the COPE questionnaire. *Personality and individual differences* 29, 321-335.
- Ma, S.H. & Teasdale, J.D. (2004). Mindfulness-based cognitive therapy for depression: replication and exploration of differential relapse prevention effects. *Journal of consulting and clinical psychology* 72/1, 31-40.
- MacPherson, W.R.B., Jerom, B. & Hughes, A. (1996). A controlled study of education about drugtreatment in schizophrenia. *British Journal of Psychiatry*, 168, 709-717.
- McCullough, M & Larson, D.B. (1999). Prayer, in: Miller, W.R. (ed.), *Integrating Spirituality into Treatment. Resources for Practitioners*. Washington DC: APA, 85-111.

- McCullough, M. (1995). Prayer and Health: conceptual Issues, Research Review and Research Agenda, *Journal of Psychology and Theology* 25/1, 15-29.
- McIntosh, D.N. (1995). Religion-as-Schema, With Implications for the Relation Between Religion and Coping. *International Journal for the Psychology of Religion*, 5/1, 1-16.
- Meer, C.R. van (1991). Schizofrenie van nabij. Belasting van familieleden van schizofreniepatiënten en effecten van steunende gezinsbegeleiding. Delft: Eburon.
- Merinder, L.B. (2000). Patient education in schizophrenia: a review. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 102, 98-106.
- Meulen, R.H.J. ter (1988). Ziel en zaligheid. De receptie van de psychologie en de psychoanalyse onder de katholieken in Nederland, 1900-1965. Baarn: Ambo.
- Meulen, R., v.d., Bos, E., Brink, E. v.d. & Appelo, M. (2009). Mindfulness. Een studie naar de effecten van mindfulness based cognitive therapy en mindfulness based stress reduction. *Ggzet Wetenschappelijk* 13/2, 5-40.
- Miller, W.R. (ed) (1999). *Integrating spirituality into treatment. Resources for practitioners*. Washington DC: American Psychological Association.
- Mills, P. J. (2002). Spirituality, religiousness, and health: From research to clinical practice. *Annals of Behavioral Medicine*, 24, 1-2.
- Mooren, J.H.M. (1989). Geestelijke verzorging en psychotherapie. Baarn: Ambo.
- Mos, M.C. & Weeghel, J. v. (1999). Zorg in de samenleving. Een basisprogramma voor mensen met ernstige en langdurige psychische problemen. Utrecht: Trimbosinstituut.
- Muthert, H. (2007). Verlies en verlangen. Verliesverwerking bij schizofrenie. Assen: Van Gorcum.
- Nijhof, W.J. (1995). De realisering van het curriculum, in: Lowyck, J. & N. Verloop (1995). *Onderwijskunde. Een kennisbasis voor professionals*. Groningen: Wolters-Noordhoff, 189-213.
- Nola, A.M. di (ed.) (1977). Gebete der Menschheit. Religiöse Zeugnisse aller Zeiten und Völker. Stuttgart. Vertaling van: dez. (1957) *La preghiera dell' Uomo*, anthologia della preghiera di tutti i tempi e di tutti i populi. Parma: Guanda.
- Nuy, M. (2000). Rehabilitatie. Een filosofie van het subjectieve zingevingsproces, in: Nuy, M. & Droës, J. (ed.) (2000). *De individuele rehabilitatie benadering. Inleiding tot gedachtengoed, techniek en randvoorwaarden*. Amsterdam: SWP.
- Oosterhuis, H & Gijswijt-Hofstra, M.F. (2008). *Verward van geest en ander ongerief. Psychiatrie en geestelijke gezondheidszorg in Nederland (1870-2005)* Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde/Bohn Stafleu Van Loghum: Houten.
- Pargament, K.I. (1997). The psychology of religion and coping. Theory, research, practice. New York: The Guilford Press.

- Pargament, K.I., Ano, G.G. & Wachholtz, A.B. (2005). The religious dimension of coping. Advances in theory, research and practice. In: Paloutzian, R.F. & C.L. Park (eds.) (2005): *Handbook of the psychology of religion and spirituality*. New York, London: The Guilford Press, 479-496.
- Perkins, R. (2001). What constitutes succes? The relative priority of users' and clinicians' views of mental health services. *British journal of psychiatry* 179, 9-10.
- Petry, D. & Nuy, M. (1997). De ontmaskering. De terugkeer van het eigen ge-
laat van mensen met chronisch psychische beperkingen. Utrecht:
SWP.
- Pieper, J.Z.T. & Uden, M.H.F. van (2005). *Religion and Coping in Mental
Health Care*. Amsterdam/New York: Rodopi. (International Series in
the Psychology of Religion, 14).
- Prins, M.C.J. (1996). *Geestelijke verzorging in het ziekenhuis*. Dwingeloo: Ka-
vanah.
- Propst, L.R., Ostrom, R., Watkins, P., Dean, T. & Mashburn, D. (1992). Com-
parative efficacy of religious and nonreligious cognitive-behavioral
therapy for the treatment of clinical depression in religious individu-
als. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*. 60/1, 94-103.
- Pijl, Y.J., Driessen, G.A.M., Wierdsma, A.I. & Sytema, S. (2005) *Evaluatie
van het extramuraliseringsbeleid in de GGZ*. Utrecht: Trimbosin-
stituut.
- Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (1997). Met zorg wonen. Deel 1, de
relatie tussen gezondheidszorg, dienstverlening en huisvesting. Zoe-
termeer: RVZ.
- Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (1998). *Redesign van de 1e lijn in
transmuraal perspectief*. Zoetermeer: RVZ.
- Rebel, J.J. (1993). Geestelijke verzorging tussen kruis en munt: Ambivalenties
in het werk van de geestelijk verzorger in zorginstellingen. Utrecht:
Christelijke Vereniging van Zorginstellingen (CVZ).
- Riedl, G. (1998). Modell Assisi. Christliches Gebet und interreligiöser Dialog in
heilsgeschichtlichen Kontext. Berlin, New York: Walter de Gruyter.
- Roberts L, Ahmed, I., Hall, S. & Davison, A. (2009). Intercessory prayer for the
alleviation of ill health. *Cochrane Database of Systematic Reviews*
2009, Issue 2. Art. No.: CD000368. DOI:
0.1002/14651858.CD000368.pub3.
- Roy, A. de, Oenema, D., Neijmeijer, L. & Hutschemaekers, G. (1997). Beroep:
geestelijk verzorger. Een verkennend onderzoek naar persoon, werk
en werkplek van geestelijk verzorgers in de gezondheidszorg. Utrecht:
Trimbos-instituut.
- Russel, E., Lakin, R. & Pargament, K. (2002). Brief report. Development and
implementation of a spiritual issues psychoeducational group for those
with serious mental illness. *Community Mental Health* 38, 487-495.
- Rijk, P.G. de, (2002). Gebedseducatie als interventie in de GGZ. Verslag van de
try out van de cursus 'Bidden: hoe doe je dat?' *GGzet Wetenschappe-
lijk* 6/2, 37-47.

- Saane, J. van (2008) Gebedsgenezing. Boerenbedrog of serieus alternatief. Kampen: Kok.
- Saylor, J.G., Alexander, W.M. & Lewis, A. (1981). *Curriculum planning for better teaching and learning*. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Schreurs, P.J.G., Willige, G. van der, Telligen, B. & Brosschot, J.F. (1988). De Utrechtse Coping Lijst. *Omgaan met problemen en gebeurtenissen. Handleiding*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Segal, Z.V., Williams, J.M.G. & Teasdale, J.D. (2002). *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression: A New Approach to Preventing Relapse*. New York: The Guildford Press. In Nederlandse vertaling: Segal, Z.V., Williams, J.M.G. & Teasdale, J.D. (2004). *Aandachtgerichte cognitieve therapie bij depressie. Een op mindfulness gebaseerde methode om terugval te voorkomen*. Utrecht: Nieuwezijds.
- Siemerink, J. (1985) Naar een pastoraal-educatieve structuur van het gebed, in: J.A. van der Ven (ed.), *Toekomst voor de kerk? Studies voor Frans Haarsma*, Kampen: Kok, 287-301.
- Siemerink, J.A.M. (1987). Het gebed in de religieuze vorming. Empirisch theologisch onderzoek naar de effecten van gebedseducatie bij volwassenen. Kampen: Kok.
- Simons, P.R.J. (1995). Leerlingenkenmerken, in: Lowyck, J. & Verloop, N. (1995). *Onderwijskunde. Een kennisbasis voor professionals*. Groningen: Wolters-Noordhoff, 15-42.
- Sloan, R.P., Bagiella, E. & Powell, T. (1999). Religion, spirituality, medicine. *The Lancet*. Vol. 353, 664-667.
- Sloan, R.P. (2008). Blind faith. The unholy alliance of religion and medicine. New York: St. Martin's Press.
- Speckens, A.E.M. (2006). Wider than the sky, deeper than the sea: over de doorslaggevende rol van het denken bij depressie. *MGV-maandblad geestelijke volksgezondheid* 61, 711-723.
- Sperry, L. & Shafranske, E. P. (Eds.). (2005). *Spiritually oriented psychotherapy*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Spilka, B., Hood, R.W., Hunsberger, B., & Gorsuch, R.L. (2003). *The psychology of religion: An empirical approach*. New York: Guilford Press.
- G. Stachel (1974). Religionspädagogik des Gebets und der Meditation, in: E. Feifel, Leuenberger, R., Stachel, G. & Wegenast, K. (eds.), *Handbuch der Religionspädagogik*. Gütersloh: Gütersloher Verl.-Haus Mohn, Bd III, 178-192.
- Stoppelenburg, E. (2008). Effecten en waardering van de cursus Mindfulness Based Cognitive Therapy, *GGZet Wetenschappelijk*. 1/12, 20-36.
- Stoppelenburg, E., Maex, E. Anbeek, C. Blommestijn, H. & Maas, F. (2009). *Mindfulness: spirituele traditie of therapeutische techniek?* Tilburg: KSGV.
- Tak, C., Appelo, M.T., Bosch, R.J. van den & Wiersma, D. (2000). Dertig jaar psychosociale interventies bij schizofrenie. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 2/42, 95-110.

- Teasdale, J.D., Williams, J.M., Soulsby, J.M., Segal, Z.V., Ridgeway, V.A. & Lau, M.A. (2000). Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 68, 615-623.
- Tepper, L., Rogers, S.A., Coleman, E.M. & Newton Malony, H. (2001), The Prevalence of Religious Coping among Persons with Persistent Mental Illness, in: *Psychiatric Services* 52/5, 660-665.
- Uden, M.H.F. van, & Pieper, J.Z.T. (2000). Geestelijke verzorging op Van Gogh. Onderzoek onder clienten van het Vincent van Gogh Instituut naar hun geloof/levensbeschouwing en hun behoefte aan geestelijke verzorging. Venray: Van Gogh.
- Uden, M.H.F. van, J.Z.T. Pieper & H.A. Alma (2004). 'Bridge over Troubled Water'. Further Results Regarding The Receptive Coping Scale. *Journal of Empirical Theology* 17, 101-114.
- Uden, M.H.F. van, (2008a). Religie van remmend tot heilzaam. *Psychopraxis* 6/10, 239-243.
- Uden, M.H.F. van, (2008b). Religie in de geestelijke gezondheidszorg. Religious coping. *Van analyse tot zorginnovatie* 11/1, 9-11.
- Vandermeersch, P. (ed.), (1984). Psychiatrie, godsdienst en gezag. De ontstaansgeschiedenis van de psychiatrie in België als paradigma. Leuven/Amersfoort: Acco.
- Veen, D.C. van der., Bouman, T.K., Appelo, M.T. & Schaap, C.P.D.R. (in voorbereiding). Psychometrische gegevens van de ALCOS.
- Vereniging van Geestelijk Verzorger in Zorginstellingen VGVZ (2002). *Beroepsstandaard voor de geestelijk verzorgers in de zorginstellingen* (<http://www.vgvz.nl/userfiles/files/beroepsstandaard.pdf>).
- Vereeniging tot christelijke verzorging van krankzinnigen en zenuwlijders in Nederland (1889). Het vijfde jaarverslag der Vereeniging tot christelijke verzorging van krankzinnigen en zenuwlijders in Nederland. April 1888 – April 1889. Utrecht.
- Verloop, N. (1995). De leraar, in: Lowyck, J. & Verloop, N., *Onderwijskunde. Een kennisbasis voor professionals*. Groningen: Wolters-Noordhoff, 109-150.
- Verschaffel, L. (1995). Beïnvloeden van leerprocessen, in: Lowyck, J. & Verloop, N. (1995). *Onderwijskunde. Een kennisbasis voor professionals*. Groningen: Wolters-Noordhoff, 153-188.
- Verweij, J. (1998). Secularisering tussen feit en fictie. Een internationaal vergelijkend onderzoek naar de determinanten van religieuze betrokkenheid. Tilburg: University Press.
- Wallace, C.J. & Liberman, R.P. (1985), Social skills training for patients with schizophrenia: A controlled clinical trial. *Psychiatry Research* 15, 239-247.
- Wallace, C.J., Liberman, R.P., McKain, S.J., Blackwell, G. & Eckman, T.A. (1992). Effectiveness and replicability of modules for teaching social and instrumental skills to the sincerely mentally ill. *American Journal of Psychiatry*, 149/5, 654-658.

- Weele K. v.d. & Appelo, M. (2003). *Naar een GGZ-Groningen batterij voor het evalueren van behandelingen*. Rapport Research Instituut GGZ Groningen.
- Wielenga, W.K. (1886). Rede ter opening van Veldwijk. Het tweede jaarverslag der Vereeniging tot christelijke verzorging van krankzinnigen en zenuwlijders in Nederland. April 1885 – april 1886. 's Hertogenbosch, 48-51.
- Wiersma, D & B. Pijl (2008) Langverblijvers in de psychiatrie. Een epidemiologische beschouwing over hun omvang en samenstelling. *Tijdschrift voor Rehabilitatie* 2 /4, 12
- Wierzbicka, A. (1992). *Semantics, Culture and Cognition: Universal human concepts in culture-specific configurations*. New York: Oxford University Press.
- Wierzbicka, A. (1994). What is Prayer? In Search of a Definition. In: Brown, L. B., *The Human Side of Prayer: The Psychology of Praying*. Birmingham, Alabama: Religious Education Press, 25-46.
- Wilcoxon, F. (1945). Individual comparisons by ranking methods. *Biometrics*, 1, 80-83.
- Wilken, J.P. & D. den Hollander (1999). *Psychosociale rehabilitatie. Een integrale benadering*. Amsterdam: SWP.
- Wilson, K.G., A.R. Murrell (2006). ACT en het werken met persoonlijke waarden. In: Hayes, S.C., V.M. Follete & M.M. Linehan (2006). *Mindfulness en acceptatie. De derde generatie gedragstherapie*. Amsterdam: Harcourt Assessment BV.
- Wing, J.K. (1975). Impairment in schizophrenia: a rational basis for social treatment. In: Wirt, R.D., G. Winokur, & M. Ruff (eds). *Life history research in psychopathology vol 4*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Zinnbauer, B.J & K.I. Pargament (2005). Religiousness and Spirituality. In: Paloutzian, R.F. & C.L. Park (eds): *Handbook of the psychology of religion and spirituality*. New York, London: The Guilford Press, 21-43.
- Zock, T.H. (2006). It takes two to tango. De beroepsidentiteit van de geestelijk verzorger in een veranderende context. *Tijdschrift Geestelijke Verzorging* 40 (9), 5-15.
- Zock, T.H. (2007). Niet van deze wereld? Geestelijke verzorging en zingeving vanuit godsdienstpsychologisch perspectief. Tilburg: KSVG.
- Zubin, J., J. Magaziner & S.R. Steinhauer (1983). The metamorphosis of schizophrenia: from chronicity to vulnerability. *Psychological Medicine*, 13, 551-571.

Bijlage 1

Data vooronderzoek Religie- en Bidvragen 1998-1999

Algemene kenmerken:

Van de 62 patiënten die de Religie- en Bidvragen beantwoordden in de periode 1998-1999 waren 39 man en 23 vrouw. Van hen waren op het moment van afname 10 personen ambulant in zorg, 52 personen waren opgenomen. De gemiddelde opnameduur van hen bedroeg 5.9 maanden. De gemiddelde leeftijd van de onderzoeksdeelnemers bedroeg 33.9 jaar, de gemiddelde ziekteduur 9.5 jaar. Onder de diagnose in termen van DSM IV komt bij 39 personen psychotische stoornis naar voren, daarnaast persoonlijkheidsstoornis (6x), stemmingsstoornis (3x), combinatie van as 1 en as 2 stoornis (8x) en andere diagnose (6x).

De vragen zijn:

Rel-1 Speelt geloof of levensbeschouwing een rol in uw leven?

Rel-2 Hoe wilt u die rol omschrijven?

Rel-3 Hoe vaak doet u de volgende activiteit:

Deelnemen aan een kerkdienst, of een religieuze bijeenkomst.

Bid-1 Hoe vaak doet u de volgende activiteit:

Bidden wanneer u alleen bent, bijvoorbeeld 's avonds in bed.

Bid-2. Hoe vaak doet u de volgende activiteit:

Bidden op vaste tijden.

Bid-3. Hoe vaak doet u de volgende activiteit:

Zo maar even een kerk binnen lopen om te bidden.

De antwoorden op de Religie- en Bidvragen worden gescoord op een vijf-puntsschaal, van 1 (geen rol/zeer negatief/nooit) tot 5 (zeer grote rol/zeer positief/zeer vaak).

Tabel Bijlage 1.1 presenteert de antwoorden op de zes Religie- en Bidvragen.

Tabel Bijlage 1.1: Scores op Religie- en Bidvragen 1998-1999 (N=62)

	Score 1 (%)	Score 2 (%)	Score 3 (%)	Score 4 (%)	Score 5 (%)
<i>Rel-1</i>	10.3	10.3	51.3	7.7	20.5
<i>Rel-2</i>	2.9	2.9	54.3	17.1	22.9
<i>Rel-3</i>	38.7	32.3	19.4	6.5	3.5
<i>Bid-1</i>	35.5	25.8	12.9	21.0	4.8
<i>Bid-2</i>	56.5	16.1	11.3	11.3	4.8
<i>Bid-3</i>	71.0	19.4	9.7	0.0	0.0

De scores van patiënten die soms of vaker bidden en patiënten die niet bidden werden vergeleken met behulp van een T-Test voor het vergelijken van gemiddelden.

Tabel Bijlage 1.2 biedt een overzicht van de significante verschillen.

Tabel Bijlage 1.2: Verschil patiënten die soms of vaker bidden (N=28) en patiënten die niet bidden (N=34) op Rel-1, Rel-2 en Rel-3; NEO, TCS en UCL

<i>Variabele</i>	<i>'bidders'</i> <i>M (sd)</i>	<i>'niet-bidders'</i> <i>M (sd)</i>	<i>T-waarde</i>	<i>Significantie</i> <i>(2t-P)</i>
Rel-1	4.1 (1.0)	2.5 (0.9)	5.24	0.00
Rel-2	4.1 (0.9)	2.5 (1.4)	4.21	0.00
Rel-3	2.6 (1.2)	1.6 (0.7)	3.86	0.00
NEO-n	25.8 (9.1)	31.3 (8.1)	-2.45	0.02
NEO-e	26.9 (8.0)	20.0 (7.2)	3.50	0.00
NEO-c	30.8 (7.5)	26.0 (6.7)	2.64	0.01
TCS-pz	69.9 (10.2)	58.4 (12.2)	3.92	0.00
UCL-po	18.1 (3.2)	16.4 (3.6)	2.02	0.048
UCL-s	15.0 (0.5)	12.3 (4.2)	3.16	0.00

Bijlage 2

Cursusboek ‘Bidden, hoe doe je dat?’

INLEIDING

Bidden gebeurt op verschillende manieren: in een kerkdienst of bijvoorbeeld het vrijdaggebed in een moskee komen mensen samen om te bidden. Wanneer een gezin bidt bij de maaltijd gaat het ook om een groep, maar die is al kleiner. Heel veel mensen bidden vooral alleen, bijvoorbeeld 's avonds in bed. Deze cursus gaat over het bidden dat je alleen doet, het individuele bidden.

Veel mensen vinden het moeilijk om te bidden. Ze weten niet goed hoe ze dat moeten doen. Onduidelijkheid over wat bidden is en wat je ervan kan verwachten speelt daarbij een grote rol. Daarom gaat het in deze cursus vooral over vragen als: Waarom bid je? Tot wie bid je? Wat verwacht je van het bidden? Er wordt daarbij steeds uitgegaan van wat jij doet en denkt. In de cursus krijg je informatie, maak je kennis met verschillende soorten gebed en voorbeelden van gebedsteksten. Daarmee kun je je eigen manier van bidden ontwikkelen.

De cursus telt negen bijeenkomsten van een uur. Iedere keer wordt een aspect van bidden behandeld. Ter voorbereiding van elke bijeenkomst verken je het onderwerp dat aan de orde is. In het cursusboek zit voor iedere bijeenkomst een opdrachtformulier dat je kunt invullen. Met de ingevulde formulieren gaan we in de volgende bijeenkomst aan de slag. Daarbij krijg je informatie, tips en kijken we naar voorbeeldteksten. Daarna kun je vragen stellen en ervaringen uitwisselen. In de laatste bijeenkomst kun je alles op een rij zetten en een persoonlijk plan opstellen hoe je voortaan wilt bidden.

Bij het cursusboek ontvang je ook het boekje “Bidden door jongeren”, daarin vind je voorbeelden van gebeden door jonge mensen uit verschillende landen. Dit boekje gebruiken we in de cursus. Voor jezelf kun je er ook in bladeren om een indruk te krijgen van hoe mensen tegenwoordig proberen te bidden.

Het doel van de cursus is dat jij je eigen manier van bidden ontwikkelt.

De cursus gebeurt binnen het kader van een onderzoek naar geestelijke verzorging. Dat brengt met zich mee dat je wordt gevraagd om voor en na de cursus een aantal vragen te beantwoorden. De antwoorden die jij geeft worden anoniem bewaard en verwerkt. Ze worden alleen gebruikt voor wetenschappelijke doelen. Een ander gevolg van het onderzoek is, dat de cursusleider zoveel mogelijk volgens het protocol zal blijven werken.

INHOUD

Bidden: hoe doe je dat?

1. Wat noem je bidden?	171
2. Wanneer en waar bid jij?	176
3. Hoe: wat doe je als je bidt?	179
4. Waarom: over aanleidingen om te bidden	182
5. Bidden: wanneer, waar, hoe en waarom?	186
6. Wat: over soorten van gebed	188
7. Tot wie bid jij: over voorstellingen en eigenschappen van degene tot wie je bidt	192
8. Doel: wat wil je ermee bereiken?	196
9. Bidden, zo doe ik dat: een persoonlijk plan van aanpak	199

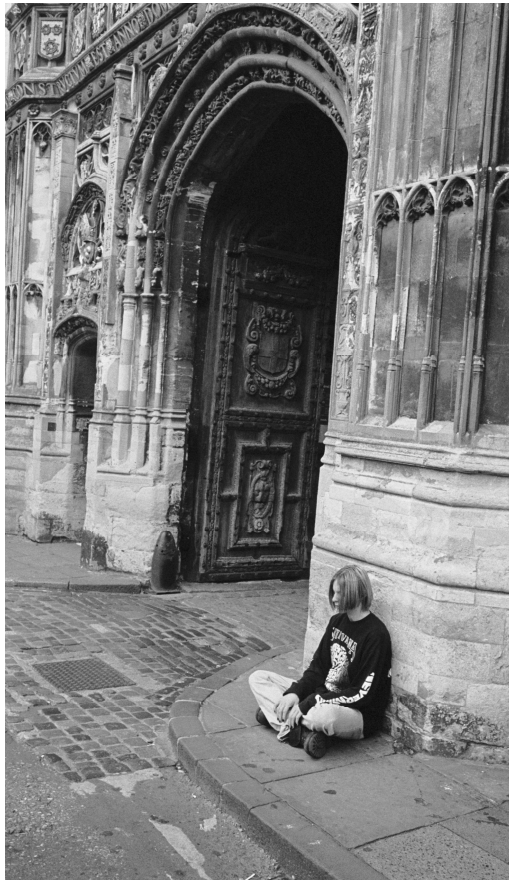
1 WAT NOEM JE BIDDEN

1.1 INLEIDING

Voor zover we weten hebben mensen in alle tijden gebeden. In deze cursus gaat het over jouw bidden: hoe jij dat doet of wilt doen. In de volgende oefening kun je verkennen wat jij bidden vindt.

OEFENING

Hieronder zie je vier foto's. Bekijk ze even en noteer in enkele woorden wat je ziet. Welke van die afbeeldingen herken jij als bidden?



Afbeelding 1

Ik zie:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Wel/geen bidden volgens mij
(onderstreep wat jij juist vindt)



Afbeelding 2

Ik zie:

.....

.....

.....

.....

.....

Wel/geen bidden volgens mij
(onderstreep wat jij juist vindt)



Afbeelding 3

Ik zie:

.....

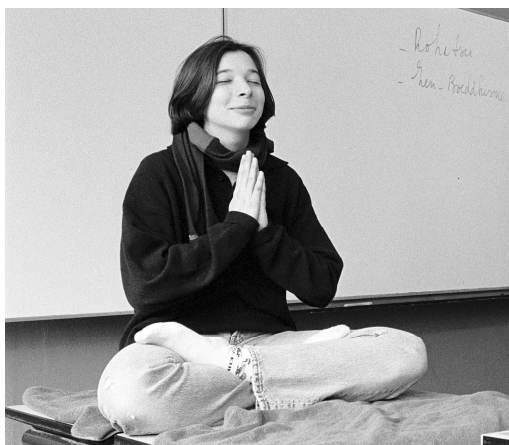
.....

.....

.....

.....

Wel/geen bidden volgens mij
(onderstreep wat jij juist vindt)

**Afbeelding 4**

Ik zie:

.....

.....

.....

.....

.....

Wel/geen bidden volgens mij
(onderstreep wat jij juist vindt)

Bidden gebeurt op heel uiteenlopende manieren. Manieren die passen bij de persoon, zijn situatie en zijn levensbeschouwing. Je kunt daarom ook niet zomaar zeggen, dat de ene manier juist is en de andere niet. Wel kun je **voor jezelf duidelijk maken hoe jij wilt bidden en waarom je dat zo wilt doen.**

Als je zelf bidt, heb je ook een manier of misschien verschillende manieren waarop je dat doet.

Hieronder kun je noteren wat jij doet als je bidt:

.....

.....

.....

1.2 INFORMATIE

We hebben nu gezien, dat het ene woord bidden voor verschillende manieren van doen kan staan. Al die manieren van doen worden hieronder samengevat in een omschrijving van bidden:

Bidden is communiceren met een goddelijk iets of iemand

Telkens wanneer je het woord bidden leest in de cursus wordt daarmee dus bedoeld: communiceren met een goddelijk iets of iemand. Dat wil niet zeggen dat er geen andere omschrijvingen zijn van bidden.

Het kan zijn dat je het woord communiceren niet helemaal duidelijk vindt. Dat betekent contact maken met. Bidden is dus een activiteit waardoor iemand probeert contact te maken met een goddelijk iets of iemand.

1.3 OEFENING

Bekijk de omschrijving van bidden nog eens goed en noteer wat je opvalt en welke vragen jij daarover hebt.

Bidden is communiceren met een goddelijk iets of iemand

Mij valt op:

.....

Vragen:

.....

Het is goed mogelijk, dat jij de woorden een goddelijk iets of iemand ongemakkelijk vindt. Wanneer jij er de voorkeur aan geeft het woord God te lezen, staat dat je natuurlijk vrij. In dit cursusboek staat steeds de omschrijving een goddelijk iets of iemand. Het is namelijk de bedoeling dat jij en de andere cursusdeelnemers zelf duidelijk maken tot wie je je richt wanneer je bidt en hoe diegene is. De cursus wil je dat niet voorschrijven.

Uit de korte omschrijving ‘bidden is communiceren met een goddelijk iets of iemand’ kunnen verschillende dingen naar voren worden gehaald die horen bij bidden. Deze dingen komen als vragen aan de orde in de cursus:

- Omstandigheid: waar, wanneer bid je?
- Manier: wat doe jij als je bidt, bijvoorbeeld gebruik je woorden, maak je gebaren?
- Aanleiding: waarom bid je?
- Inhoud: wat wil je communiceren?
- Richting: tot wie bid je?
- Verwachting: met welk doel bid je?

In elke bijeenkomst van deze cursus staat een van deze vragen centraal.

1.4 NIEUWE IDEEËN

In de bespreking van de definities van bidden, de informatie van de docent en de oefening heb je misschien nieuwe ideeën opgedaan over wat je bidden kunt noemen. Hieronder kun je de ideeën noteren die jou aanspreken over wat bidden is:

.....

.....

.....

1.5 OPDRACHT

Hieronder vind je een formulier in drie kolommen waarop je in de komende week iedere keer dat je bidt kunt noteren wanneer en waar je dat deed en eventuele bijzonderheden. De volgende bijeenkomst gebruiken we het ingevulde formulier om te bespreken wanneer en waar jij bidt.

Formulier 1

In de komende week kun je op dit formulier per keer dat je bidt invullen wanneer en waar je dat deed. In de derde kolom kun je eventuele bijzonderheden noteren.

In de volgende bijeenkomst zullen we dit formulier bespreken.

	Wanneer	Waar
Maandag		
Dinsdag		
Woensdag		
Donderdag		
Vrijdag		
Zaterdag		
Zondag		

2 WANNEER EN WAAR BID JIJ?

2.1 INLEIDING

Bidden is communiceren met een goddelijk iets of iemand. We hebben gezien, dat dat gebeurt op heel verschillende manieren. Die verschillen hebben te maken met waar en wanneer je communiceert. In deze bijeenkomst gaan we daarop in. We bespreken wanneer en waar jij bidt. Daarbij maken we gebruik van het formulier dat je in de afgelopen week hebt kunnen invullen.

2.2 INFORMATIE

Wanneer: sommige mensen bidden dagelijks op dezelfde momenten, bijvoorbeeld voor en na de maaltijd, een ochtend- of een avondgebed. Andere mensen bidden wanneer hen dat zo in de zin komt, zij kennen daarvoor geen vaste tijd. En veel mensen bidden maar een heel enkele keer. Bijvoorbeeld wanneer ze in nood verkeren.

Bij de vraag wanneer je bidt komen dus twee dingen aan de orde:

1. het **tijdstip** waarop je bidt en
2. de **regelmaat** waarmee je dat doet: zelden, soms, dagelijks of vaker.

Waar: je kunt binnen bidden, bijvoorbeeld voor een brandende kaars of icoon of in je bed. Je kunt ook binnen bidden in bijvoorbeeld een kerk. Sommige mensen bidden graag buiten onder de hemel of dichtbij de natuur.

Je kunt dus op verschillende momenten en op verschillende plaatsen bidden. Ook kan de regelmaat waarmee je dat doet verschillen. Je kunt je voorstellen, dat dat gevolgen heeft voor hoe je dat doet.

's Avonds in bed zal iemand meestal andere woorden gebruiken om te bidden en een andere houding aannemen dan bij de middagmaaltijd of een schietgebed zomaar midden op de dag.

2.3 OEFENING

Wanneer je nu nog eens kijkt naar het ingevulde formulier kun je daaruit aflezen wanneer en waar jij meestal bidt. Dat kun je hieronder noteren:

Wanneer: (streep door wat voor jou niet van toepassing is)

Ik bid steeds op dezelfde tijd/wisselende tijden.

Ik bid zelden/soms/dagelijks/nog vaker..

Waar: (noteer de plaats of plaatsen waarop je in de afgelopen week hebt gebeden)

.....
.....

Kijk nu eens bij de kolom bijzonderheden op het formulier dat je hebt ingevuld. Zie je daar zaken staan die volgens jou iets te maken hebben met wanneer of waar je hebt gebeden? Die kun je hieronder noteren.

.....
.....

2.4 NIEUWE IDEEËN

Uit de bespreking van de ingevulde formulieren, de informatie en de oefeningen heb je een indruk gekregen van wanneer en waar je kunt bidden. Hieronder kun je noteren welke nieuwe ideeën over wanneer en waar je kunt bidden je de moeite waard vindt om voor jezelf vast te houden en te proberen:

.....
.....
.....

2.5 OPDRACHT

Hieronder vind je een formulier in drie kolommen waarop je in de komende week iedere keer dat je bidt kunt invullen wanneer en waar je dat deed en wat je deed. Dat wil zeggen welke handelingen je verrichtte.

De volgende bijeenkomst gebruiken we het ingevulde formulier om te bespreken wat jij doet als je bidt.

Formulier 2			
In de komende week kun je op dit formulier per keer dat je bidt invullen wanneer en waar dat was en wat je nou precies deed. In de volgende bijeenkomst zullen we dit formulier bespreken.			
	Wanneer	Waar	Wat deed ik
Maandag			
Dinsdag			
Woensdag			
Donderdag			
Vrijdag			
Zaterdag			
Zondag			

3 HOE: WAT DOE JIJ ALS JE BIDT?

3.1 INLEIDING

Bidden is communiceren met een goddelijk iets of iemand. Bij de bespreking van deze definitie werd duidelijk dat communiceren betekent contact maken. En dat bidden dus een activiteit is waardoor je probeert contact te maken met een goddelijk iets of iemand. In deze bijeenkomst bekijken we wat jij doet als je bidt. We bespreken daarvoor de formulieren die de afgelopen week zijn ingevuld om goed voor ogen te krijgen wat je zoal doet.

3.2 INFORMATIE

Hoe: iets zeggen is vaak de manier waarop mensen contact proberen te maken met een goddelijk iets of iemand. Daarbij gaat het vaak om door woorden iets zeggen, praten tegen. Soms zeggen ze alleen in gedachten iets. Je kunt ook door een gebaar of houding iets uitdrukken.

3.3 OEFENING

Bekijk het opdrachtformulier dat je de afgelopen week hebt ingevuld en noteer hieronder wat jij hebt gedaan toen je bad.

Wat doe je: (streep aan wat voor jou van toepassing is, meerdere antwoorden zijn mogelijk)

Wanneer ik bid:

- ☐ praat ik
- ☐ maak ik een gebaar, bijvoorbeeld: sla ik een kruisje, vouw ik de handen, steek ik een kaars aan (hieronder kun je zelf invullen welk gebaren jij weleens maakt)
.....
- ☐ neem ik een bepaalde houding aan, bijvoorbeeld: knielen, het hoofd vooroverbuigen (hieronder kun je zelf invullen welke houding jij wel eens aanneemt wanneer je bidt)
.....

- ☐ zeg ik iets in mijn gedachten
- ☐ ben ik stil
- ☐ doe ik dat met eigen woorden
- ☐ gebruik ik daarvoor een bekende tekst:

.....

Hoe je bidt heeft te maken met wanneer en waar. Iemand die bidt voor de maaltijd zal daarbij meestal andere woorden gebruiken dan wanneer hij bidt voor het slapen gaan. En ook de houding of het gebaar kan anders zijn.

Voor verschillende omstandigheden hebben mensen in de loop van de tijd 'vaste gebeden' gemaakt. Woorden die ze bij uitstek vinden passen bij die omstandigheid. Achterin dit boekje vind je enkele voorbeelden van 'vaste gebeden'. Daar zou je gebruik van kunnen maken wanneer je bidt.

Het kan ook zo zijn, dat je gewend bent om altijd in eigen woorden te bidden. Of in stilte zonder woorden.

3.4 NIEUWE IDEEËN

Uit de bespreking van de ingevulde formulieren, de besproken informatie en de oefeningen heb je een indruk gekregen van wat je zoal kunt doen als je bidt. Hieronder kun je noteren welke nieuwe ideeën over wat je kunt doen als je bidt jij de moeite waard vindt om voor jezelf vast te houden en te proberen:

.....

.....

.....

3.5 OPDRACHT

Hieronder vind je een formulier in drie kolommen waarop je in de komende week iedere keer dat je bidt kunt noteren wanneer dat was, wat je deed en waarom, dat is met welke aanleiding je ging bidden.

Formulier 3

In de komende week kun je op dit formulier per keer dat je bidt invullen wanneer je dat deed, wat je deed en met welke aanleiding, dat is waarom je ging bidden.

In de volgende bijeenkomst zullen we dit formulier bespreken.

	Wanneer	Wat deed ik	Waarom ging ik bidden
Maandag			
Dinsdag			
Woensdag			
Donderdag			
Vrijdag			
Zaterdag			
Zondag			

4 WAAROM: OVER AANLEIDINGEN OM TE BIDDEN

4.1 Inleiding

Mensen communiceren op verschillende manieren met een goddelijk iets of iemand. Die verschillen hebben ook te maken met de aanleidingen daarvoor: waarom bid je? In deze bijeenkomst verkennen we aanleidingen die te maken hebben met je ervaring. We gaan daarbij uit van het formulier dat je in de afgelopen week hebt kunnen invullen en vergelijken dat met de andere cursisten.

4.2 INFORMATIE

Mensen hebben uiteenlopende aanleidingen om te bidden. In de vorige bijeenkomsten hebben we gekeken naar het wanneer, waar en hoe van je bidden. Het kan zijn dat het tijdstip of de plaats een aanleiding vormen om te bidden. Bijvoorbeeld wanneer iemand de dag 's morgens begint met een gebed of 's avonds afsluit met gebed. Ook de regels van een kerk of godsdienst kunnen de aanleiding vormen voor iemand om te bidden.

Je eigen situatie, wat je meemaakt en wat je daarvan vindt, vormt ook een aanleiding om te bidden. Daar gaan nu wat meer op in. Welke ervaringen vormen voor jou een aanleiding om te bidden?

OEFENING

Bekijk het opdrachtformulier dat je de afgelopen week hebt kunnen invullen. Vind je daar in de derde kolom ervaringen die voor jou een aanleiding vormden om te bidden? Hieronder kun je die noteren.

Ervaringen die de afgelopen week voor mij een aanleiding vormden om te bidden waren:

.....

.....

.....

Hieronder worden vier soorten van aanleidingen die te maken hebben met jouw ervaring (dat is hoe je je voelt) onderscheiden.

Aanleiding – ervaring

- Je voelt je goed: bijvoorbeeld blij, sterk of dankbaar
- Je voelt je niet goed: bijvoorbeeld verdrietig, boos of alleen
- Je verlangt ergens naar
- Je verwondert je ergens over

Oefening: kijk nu nog eens naar de aanleidingen die jij op jouw opdrachtformulier in de afgelopen week had genoteerd. Hieronder kun je aankruisen welke aanleidingen in verband met ervaring bij jou aan de orde waren.

- ☐ goed voelen
- ☐ niet goed voelen
- ☐ verlangen
- ☐ verwondering
- ☐ anders, nl:

.....

4.3 OEFENINGEN

Hier volgen vier korte stukjes uit de Bijbel als voorbeelden van gebeden. In deze gebeden kun je verschillende aanleidingen herkennen. Bekijk die teksten en noteer welke aanleiding hier volgens jou aan de orde is.

Voorbeeld 1: *Mijn God, mijn God,
waarom hebt u mij verlaten?
Ik schreeuw om hulp,
maar u bent zo ver weg. (Psalm 22,2)*

Uit welke aanleiding of ervaring komt dit gebed?

.....

Voorbeeld 2: *Heer, u hebt mij geholpen:
ik treur niet meer,
ik kan weer dansen van vreugde;
feestkleren heb ik aangetrokken,
mijn rouwkleed afgelegd.
Zingen zal ik voor u,
ik kan niet meer zwijgen;
u zal ik danken. (Psalm 30,12-13)*

Uit welke aanleiding of ervaring komt dit gebed?

.....

Voorbeeld 3: *Ik kijk uit naar mijn God
met meer verlangen
dan nachtwakers naar de morgen,
naar het aanbreken van de dag. (Psalm 130,6)*

Uit welke aanleiding of ervaring komt dit gebed?

.....

Voorbeeld 4: *Als ik naar de hemel kijk,
het werk van uw vingers,
naar de maan en de sterren,
door u daar vastgezet,
dan denk ik:
wat is toch de mens dat u om hem geeft,
wat betekent hij dat u voor hem zorgt? (Psalm 8, 4-5)*

Uit welke aanleiding of ervaring komt dit gebed?

.....

4.4 NIEUWE IDEEËN

Uit de bespreking van de ingevulde formulieren, de informatie en de voorbeelden heb je een indruk gekregen van de aanleidingen waarom je kunt bidden. Hieronder kun je noteren welke nieuwe ideeën over aanleidingen om te bidden je hebt gehoord en die je aanspreken.

.....

.....

.....

4.5 OPDRACHT

Hieronder vind je een formulier waarop je in de komende week per keer dat je bidt kunt invullen wat je deed en welke aanleiding je daarbij had. Probeer daarbij te noteren om welke van de vier soorten van aanleidingen het gaat volgens het schema dat werd behandeld.

Daarnaast word je gevraagd om voorbeelden van gebeden mee te brengen die we met elkaar kunnen bekijken en bespreken. De volgende bijeenkomst gebruiken we om de informatie tot nu toe te herhalen en toe te passen.

Voorbeelden van gebeden kunnen zijn:

- een gebed in eigen woorden dat je hebt opgeschreven
- een gebed dat je hebt gekozen uit een boek dat jij graag gebruikt
- een gebed dat je hebt gekozen uit het boekje *Bidden door jongeren* of uit de formuliergebeden achter in het cursusboek.

Formulier 4

In de komende week kun je op dit formulier per keer dat je bidt invullen wanneer je dat deed, wat je deed en waarom je ging bidden. Noteer in de derde kolom om welke van de vier besproken aanleidingen het gaat: goed voelen, niet goed voelen, verlangen of verwondering
In de volgende bijeenkomst zullen we dit formulier bespreken.

	Wanneer	Wat deed ik	Waarom ging ik bidden
Maandag			
Dinsdag			
Woensdag			
Donderdag			
Vrijdag			
Zaterdag			
Zondag			

5

BIDDEN: WANNEER, WAAR, HOE EN WAAROM?

5.1 Inleiding

Mensen bidden op verschillende manieren. In de voorgaande bijeenkomsten hebben we gekeken hoe jij bidt aan de hand van de vragen:

- Wanneer bid je?
- Waar bid je?
- Wat doe je als je bidt?
- Waarom bid je?

In deze sessie bekijken we al die vragen nog eens. Je krijgt geen nieuwe informatie. We bespreken de ingevulde formulieren en oefenen aan de hand van de gebeden die je hebt meegebracht.

5.2 NIEUWE IDEEËN

De meegebrachte gebeden heb je bekeken en besproken. Zo heb je nog een keer nagedacht over de vragen:

- Wanneer bid je?
- Waar bid je?
- Wat doe je als je bidt?
- Waarom bid je?

Hieronder kun je noteren welke nieuwe ideeën over bidden je hebt gehoord die je aanspreken.

.....

.....

.....

5.3 Opdracht

Hieronder vind je een formulier waarop je in de komende week per keer dat je bidt kunt invullen wat je deed, welke aanleiding je daarbij had en eventuele bijzonderheden.

Formulier 5

In de komende week kun je op dit formulier per keer dat je bidt invullen wat je deed, waarom je ging bidden en eventuele bijzonderheden. Noteer in de tweede kolom om welke van de vier besproken aanleidingen het gaat: goed voelen, niet goed voelen, verlangen of verwondering
In de volgende bijeenkomst zullen we dit formulier bespreken.

	Wat deed ik	Waarom ging ik bidden	Bijzonderheden
Maandag			
Dinsdag			
Woensdag			
Donderdag			
Vrijdag			
Zaterdag			
Zondag			

6 WAT: SOORTEN GEBED

6.1 INLEIDING

De aanleidingen waarom mensen bidden verschillen. In de vierde bijeenkomst hebben we vier aanleidingen onderscheiden die te maken hebben met je ervaring. Die aanleidingen gaan we nu in verband brengen met vier soorten van gebed.

6.2 INFORMATIE

De aanleiding die je hebt om te bidden heeft gevolgen voor de vorm en inhoud van het gebed. Hieronder zijn de besproken aanleidingen in verband gebracht met vier soorten van gebed.

Aanleiding – ervaring	Soort gebed
- Je voelt je goed	Dankgebed
- Je voelt je niet goed	Klaaggebed
- Je verlangt ergens naar	Vraaggebed
- Je verwondert je ergens over	Lofgebed

De meeste gebeden kun je hiermee onderscheiden. Het is niet zo dat de ene soort gebed beter is dan de andere. Wat iemand bidt, heeft veel te maken met zijn of haar ervaringen. Wanneer jij je in de regel goed voelt, zul je vast wel dankgebeden bidden. Maar wanneer jij vooral het gevoel hebt dat je veel mist of ergens sterk naar verlangt, zal het vaak een vraaggebed zijn dat je bidt.

Overigens is het goed mogelijk, dat je per keer dat je bidt verschillende soorten gebed gebruikt. Zo kun je je vast wel voorstellen, dat iemand begint met een klaaggebed en aansluitend in het gebed zijn vragen stelt.

Voorbede:

Het zal je opvallen, dat het in deze cursus gaat over het bidden dat je zelf doet voor jezelf. Mensen bidden niet alleen voor zichzelf, maar vaak ook voor anderen: voor naasten, vrienden maar ook voor mensen ver weg. Men noemt dat meestal voorbede: het bidden dat je, eventueel samen met anderen, doet voor anderen. Vaak neemt dat vorm aan van een vraaggebed.

6.3 OEFENINGEN

OEFENING 1

Bekijk het **formulier** dat je de afgelopen week hebt ingevuld. In de tweede kolom staan de aanleidingen waarom je ging bidden. Probeer je te herinneren wat je hebt gebeden en noteer hieronder welke soorten gebed jij de afgelopen week hebt gebeden.

Aanleidingen en soorten gebed in de afgelopen week:

Aanleiding	Soort gebed

OEFENING 2

Hieronder zie je nogmaals de vier **bijbelteksten** die we in de vierde bijeenkomst hebben bekeken als voorbeelden van gebeden. De verschillen in vorm hebben te maken te maken met de aanleiding. Probeer met behulp van het schema hierboven de vraag te beantwoorden waarom iemand hier bidt en welke soort gebed.

Voorbeeld 1: *Mijn God, mijn God,
waarom hebt u mij verlaten?
Ik schreeuw om hulp,
maar u bent zo ver weg. (Psalm 22,2)*

Aanleiding of ervaring

.....

Soort gebed

.....

Voorbeeld 2: *Heer, u hebt mij geholpen:
ik treur niet meer,
ik kan weer dansen van vreugde;
feestkleren heb ik aangetrokken,
mijn rouwkleed afgelegd.
Zingen zal ik voor u,
ik kan niet meer zwijgen;
u zal ik danken. (Psalm 30,12-13)*

Aanleiding of ervaring

.....

Soort gebed

.....

Voorbeeld 3: *Ik kijk uit naar mijn God
met meer verlangen
dan nachtwakers naar de morgen,
naar het aanbreken van de dag. (Psalm 130,6)*

Aanleiding of ervaring

.....

Soort gebed

.....

Voorbeeld 4: *Als ik naar de hemel kijk,
het werk van uw vingers,
naar de maan en de sterren,
door u daar vastgezet,
dan denk ik:
wat is toch de mens dat u om hem geeft,
wat betekent hij dat u voor hem zorgt? (Psalm 8, 4-5)*

Aanleiding of ervaring

.....

Soort gebed

.....

6.4 NIEUWE IDEEËN

Uit de bespreking van de ingevulde formulieren, de informatie en de voorbeelden heb je een indruk gekregen van de aanleidingen waarom je kunt bidden en de soorten gebed. Hieronder kun je noteren welke soorten van bidden je aanspreken en die je misschien zelf wilt proberen.

.....

.....

.....

6.5 OPDRACHT

Hieronder vind je een formulier waarop je in de komende week per keer dat je bidt kunt invullen welke aanleiding je daarvoor had en welke soort gebed dat was. In de derde kolom kun je noteren tot wie je hebt gebeden. (Welke voorstelling heb jij van degene of hetgene waar je je toe richt. Noteer wat voor jou belangrijk is)

Formulier 6			
In de komende week kun je op dit formulier per keer dat je bidt invullen welke aanleiding je daarvoor had en welk soort gebed dat was. In de derde kolom kun je noteren tot wie je hebt gebeden.			
In de volgende bijeenkomst zullen we dit formulier bespreken.			
	Waarom ging ik bidden	Soort gebed	Tot wie
Maandag			
Dinsdag			
Woensdag			
Donderdag			
Vrijdag			
Zaterdag			
Zondag			

7 RICHTING: TOT WIE BID JE

7.1 INLEIDING

Mensen bidden op verschillende manieren. De vorige keren hebben we uitvoerig besproken hoe die verschillende manieren te maken hebben met de omstandigheid waarin dat gebeurt, namelijk wanneer, waar en waarom je bidt. In deze bijeenkomst behandelen we de richting van het gebed: tot wie richt je je wanneer je bidt. We gaan daarbij uit van het formulier dat je in de afgelopen week hebt kunnen invullen en vergelijken dat met de andere cursisten.

Hieronder kun je jouw antwoord(en) noteren op de vraag tot wie jij je richt wanneer je bidt:

.....

.....

.....

7.2 INFORMATIE

Op de vraag tot wie je bidt, zal het antwoord vaak in een adem klinken 'tot God'. In de omschrijving van bidden voor deze cursus komt ook naar voren dat het gebed zich richt tot een goddelijk iets of iemand. Maar bij het ene woord 'God' kunnen mensen heel verschillende voorstellingen voor ogen hebben. De een stelt zich daarbij een persoon voor, heeft misschien wel een heel duidelijk beeld van een gezicht. Een ander denkt aan een macht of kracht zonder daarbij een beeld voor ogen te hebben.

Hieronder kun je noteren welke voorstellingen jij kent van degene tot wie mensen bidden:

.....

.....

.....

De voorstellingen die iemand zich maakt van degene tot wie hij bidt kennen verschillende achtergronden. Belangrijke bronnen in onze samenleving zijn de Bijbel en de godsdiensten die zich daarop baseren. Ook je eigen ervaring is hierbij van belang. De Bijbel kent een grote variëteit aan godsbeelden, beelden waarin God als persoon naar voren komt en beelden die abstracter zijn. Ook worden er verschillende eigenschappen van God beschreven. Bijvoorbeeld: trouw, barmhartig, rechtvaardig, maar ook: na-ijverig, toornig. Ook de heilige boeken van andere godsdiensten kennen verschillende godsbeelden. De Koran bijvoorbeeld, het boek van de Islam, kent 99 namen voor God. In het Hindoeïsme kent men zeer veel verschillende goden.

Katholieke mensen richten zich in hun gebed vaak tot Maria of een heilige. Een duidelijk voorbeeld daarvan lees je in het gebed: Wees gegroet Maria vol van genade, de Heer is met u, gij zijt de gezegende onder vrouwen. En gezegend is Jezus de vrucht van uw schoot. Heilige Maria, moeder van God, bid voor ons zondaars, nu en in het uur van onze dood. Amen. In de regel richt men zich tot Maria of ander heiligen om hen als voorspraak, bemiddelaar aan te roepen. Je leest dat hier in de laatste regel: bid voor ons...

7.3 OEFENINGEN

We bekijken nu de voorbeeldgebeden die in de vijfde bijeenkomst zijn meegebracht en noemen de voorstelling of eigenschappen van God die hier ter sprake komen.

Voorbeeld 1 Welke voorstelling en/of welke eigenschappen van God komen in dit gebed naar voren:

.....

Voorbeeld 2 Welke voorstelling en/of welke eigenschappen van God komen in dit gebed naar voren:

.....

-
- | | |
|-------------|---|
| Voorbeeld 3 | Welke voorstelling en/of welke eigenschappen van God komen in dit gebed naar voren:
.....
..... |
| Voorbeeld 4 | Welke voorstelling en/of welke eigenschappen van God komen in dit gebed naar voren:
.....
..... |
| Voorbeeld 5 | Welke voorstelling en/of welke eigenschappen van God komen in dit gebed naar voren:
.....
..... |
| Voorbeeld 6 | Welke voorstelling en/of welke eigenschappen van God komen in dit gebed naar voren:
.....
..... |
| Voorbeeld 7 | Welke voorstelling en/of welke eigenschappen van God komen in dit gebed naar voren:
.....
..... |
| Voorbeeld 8 | Welke voorstelling en/of welke eigenschappen van God komen in dit gebed naar voren:
.....
..... |

7.4 NIEUWE IDEEËN

In deze bijeenkomst heb je kennis gemaakt met verschillende voorstellingen van degene tot wie je je richt wanneer je bidt. Verschillende godsbeelden. Hieronder kun je noteren welke voorstellingen van degene tot wie je je richt wanneer je bidt jou aanspreken en die je zelf voor ogen wilt houden wanneer je bidt.

.....

.....

.....

7.5 OPDRACHT

Hieronder vind je een formulier waarop je in de komende week per keer dat je bidt kunt invullen wanneer je dat deed, tot wie je je richtte en wat je ervan verwachtte.

Formulier 7

In de komende week kun je op dit formulier per keer dat je bidt invullen wanneer je dat deed, tot wie je je richtte (welke voorstelling of eigenschap) en welk doel je daarmee had.

In de volgende bijeenkomst zullen we dit formulier bespreken.

	Wanneer	Tot wie	Doel
Maandag			
Dinsdag			
Woensdag			
Donderdag			
Vrijdag			
Zaterdag			
Zondag			

8 MET WELK DOEL BID JE

8.1 INLEIDING

Mensen bidden op verschillende manieren. Die verschillen hebben ook te maken met het doel wat je voor ogen houdt. Wat wil je bereiken? In deze bijeenkomst bespreken we de verwachtingen of het doel waarmee je bidt. We gaan daarbij uit van het formulier dat je in de afgelopen week hebt kunnen invullen en vergelijken dat met de andere cursisten.

Als jezelf bidt, verwacht je daar ook iets van, je hebt er iets mee voor ogen, een doel of bedoeling.

Bekijk het formulier waarop je de afgelopen week hebt genoteerd wanneer je hebt gebeden en schrijf hieronder op wat je daarvan verwachtte.

.....

.....

.....

8.2 INFORMATIE

De verwachtingen die mensen hebben bij hun bidden lopen heel sterk uiteen. Hieronder zijn de verschillende doelen die je kunt hebben bij je bidden onderscheiden in vier soorten gevolgen:

- werkelijke gevolgen: hiervan is bijvoorbeeld sprake wanneer je door je gebed iets in de werkelijkheid wil veranderen, bijvoorbeeld door bidden zorgen dat je niet langer bent gehandicapt
- godsdienstige gevolgen: hiervan is sprake wanneer je door je bidden de band met degene tot wie je bidt wilt versterken of uitvoering geven aan godsdienstige voorschriften
- emotionele gevolgen: hiervan is bijvoorbeeld sprake wanneer je door je bidden wilt ervaren dat je er niet alleen voor staat of je de vroegere vertrouwdeheid opnieuw wilt voelen
- cognitieve gevolgen: hiervan is bijvoorbeeld sprake wanneer je door te bidden probeert je gedachten te ordenen en een juiste beslissing te nemen

8.3 OEFENINGEN

Hierboven heb je genoteerd welke verwachtingen je hebt bij je bidden. We gaan nu kijken of die passen bij een van de soorten van gevolgen die zijn besproken.

werkelijke gevolgen:

.....

godsdienstige gevolgen:

.....

emotionele gevolgen:

.....

cognitieve gevolgen:

.....

8.4 NIEUWE IDEEËN

Uit de bespreking van de formulieren, de informatie van de docent en de oefeningen heb je een indruk gekregen van de verwachtingen die je aan bidden kunt verbinden en de doelen die je door bidden kunt nastreven. Hieronder kun je noteren welke nieuwe ideeën over wat je van bidden kunt verwachten je de moeite waard vindt om voor jezelf vast te houden.

.....

.....

.....

8.5 OPDRACHT

Hieronder vind je een formulier waarop je per keer dat je bidt kunt noteren wat je ervan verwachtte/welk doel je voor ogen had en welk soort effect dat was.

Formulier 8

In de komende week kun je op dit formulier per keer dat je bidt invullen wanneer je dat deed welk doel je had en welk soort gevolg dat volgens jou is. In de volgende bijeenkomst zullen we dit formulier bespreken.

	Wanneer	Doel	Soort gevolg
Maandag			
Dinsdag			
Woensdag			
Donderdag			
Vrijdag			
Zaterdag			
Zondag			

9 BIDDEN: ZO DOE IK DAT

9.1 INLEIDING

Dit is de laatste bijeenkomst van de cursus 'Bidden, hoe doe je dat'. Deze cursus kent als doel, dat jij je eigen manier van bidden ontwikkelt. We hebben gezien, dat mensen op verschillende manieren bidden. Voor je zelf heb je bekeken op welke manier jij bidt en waarom je dat zo doet. Je hebt kennis gemaakt met alternatieven. In deze laatste bijeenkomst lopen we de verschillende vragen nog eens na. Jij kunt daarbij noteren wat je is opgevallen en wat je belangrijk vindt om vast te houden wanneer je zelf gaat bidden.

Daarna kun je je eigen plan opstellen hoe jij voortaan wilt bidden. Dat kun je bewaren. Bijvoorbeeld een kopie maken en in een lijstje doen. Wanneer je het een keer moeilijk vindt om te bidden of je afvraagt of je het wel goed doet, heb je een plan dat je kunt uitvoeren.

Wat is voor mij belangrijk om bij het bidden voor ogen te houden?

Wanneer:

.....

Waar:

.....

Wat:

.....

Waarom:

.....

Soort gebed:

.....

Tot wie:

.....

Doel:

.....

Persoonlijk plan: Hier noteer ik hoe ik voortaan wil bidden.

Wanneer wil ik bidden

.....

Waar wil ik bidden

.....

Wat wil ik doen

.....

Waarom wil ik bidden

.....

Welke soort gebeden wil ik bidden

.....

Tot wie wil ik bidden

.....

Met welk doel wil ik bidden

.....

ENKELE TEKSTEN VAN FORMULIERGEBEDEN

Wie graag in eigen woorden bidt, zal ook wel eens merken dat het niet lukt om woorden te vinden. Het kan handig zijn wanneer je dan gebruik maakt van een tekst die op papier staat. Bij het cursusmateriaal heb je ook het boekje Bidden door jongeren in de hele wereld gekregen. Daarin vind je heel verschillende gebeden. Daartussen zou je teksten kunnen vinden die jij kunt gebruiken.

Er zijn ook teksten van gebeden die door heel veel mensen worden gebruikt ook in kerkdiensten of andere bijeenkomsten. Die teksten noemt men wel formuliergebeden. Een bekend voorbeeld hiervan is het Onze Vader. De tekst daarvan en van enkele andere bekende formuliergebeden vind je op de volgende bladzijde

HET ONZE VADER

(n.b. Dit gebed kent verschillende versies. Hieronder staan naast elkaar de versie die wordt gebruikt in veel protestante kerken en die die wordt gebruikt in rooms-katholieke kerken.)

Onze Vader (protestants)

Onze Vader, die in de hemelen zijt,
Uw naam worde geheiligd,
Uw koninkrijk kome, uw wil geschiede,
gelijk in de hemel alzo ook op de aarde.
Geef ons heden ons dagelijks brood
en vergeef ons onze schulden
gelijk ook wij vergeven onze schuldenaren.
En leid ons niet in verzoeking,
Maar verlos ons van de boze
Want van u is het koninkrijk en de kracht
en de heerlijkheid tot in eeuwigheid.
Amen.

Onze Vader (katholiek)

Onze Vader, die in de hemel zijt,
Uw naam worde geheiligd,
Uw rijk kome, Uw wil geschiede
op aarde zoals in de hemel.
Geef ons heden ons dagelijks brood
en vergeef ons onze schuld
zoals ook wij aan anderen hun
schuld vergeven.
En leid ons niet in bekoring,
maar verlos ons van het kwade.
Amen.

WEES GEGROET MARIA

Wees gegroet Maria vol van genade.
De Heer is met u
Gij zijt de gezegende onder vrouwen
En gezegend is Jezus de vrucht van uw schoot
Heilige Maria, moeder van God,
Bidt voor ons zondaars,
Nu en in het uur van onze dood.
Amen.

MORGENGEBED

Almachtige God,
al wat mooi en goed is in de schepping komt van U.
Laat ons met blijdschap deze dag in uw Naam beginnen
en hem doorbrengen in ware liefde tot U en alle mensen.
Amen.

AVONDGEBEDEN**LUTHERS AVONDGEBED**

Heer, blijf bij ons, want het is avond en de nacht zal komen.

Blijf bij ons en bij uw ganse kerk
aan de avond van de dag
aan de avond van het leven
aan de avond van de wereld.

Blijf bij ons
met uw genade en goedheid
met uw troost en zegen
met uw woord en sacrament.

Blijf bij ons
wanneer over ons komt
de nacht van beproeving en van angst
de nacht van twijfel en van aanvechting
de nacht van de strenge, bittere dood.

Blijf bij ons
in leven en in sterven
in tijd en eeuwigheid. Amen.

KORT LUTHERS AVONDGEBED

Ik kan gaan slapen zonder zorgen
want slapend kom ik bij u thuis.
Alleen bij u ben ik geborgen.
Gij doet mij rusten tot de morgen
en wonen in een veilig huis.

DAGSLUITING

In uw handen, Heer mijn God,
beveel ik mijn geest;
U, o Heer, die mij bevrijd hebt, God in waarheid,
beveel ik mijn geest;
Bewaar mij als uw oogappel, Heer,
In de schaduw van uw vleugels verberg mij.
(naar Psalm 31)

IK GA SLAPEN, IK BEN MOE,

Ik ga slapen, ik ben moe,
'k sluit mijn beide ogen dankbaar,
lieve Heer houdt deze nacht
over mij getrouw de wacht.

't Kwade dat ik heb gedaan,
reken het mij, Heer, niet aan,
maar ik bid U: ach vergeef,
't geen ik jegens U misdreef.

Leer mij vroeg uw kind te worden;
neem mij aan, schoon jong en klein;
laat mij van uw grote kudde
toch een heel klein schaapje zijn.

'k Sluit mijn ogen, vouw mijn handen,
buig mijn knieën voor U neer,
trouwe Vader in den hoge,
zie op mij in liefde neer.

Bijlage 3

Informatieset

1. De officiële cursusinformatie voor belangstellenden

Inleiding

Bidden is voor u een belangrijke zingevingactiviteit waarvan u steun verwacht. Maar u merkt, dat u soms niet goed weet hoe u dat wilt doen. En u vraagt u ook wel af of u het niet verkeerd doet.

De afdeling Geestelijke Verzorging van GGz Groningen heeft de cursus ‘Bidden: hoe doe je dat?’ gemaakt, waarin u uw eigen manier van bidden kunt ontwikkelen. U kunt verwachten dat u door deelname aan deze cursus uw kennis en vaardigheid in bidden vergroot en dat dat bijdraagt aan uw welbevinden. Deze cursus is een nieuwe vorm van geestelijke verzorging. Om te kunnen bepalen of de cursus leidt tot de bedoelde effecten wordt onderzoek uitgevoerd.

U hebt laten weten, dat u belangstelling hebt voor deze cursus. Hieronder krijgt u informatie over de cursus en het onderzoek naar het effect van deelname op uw bidden en welbevinden. Lees deze informatie alstublieft nauwkeurig.

In het voorgesprek neemt de cursusleider de informatie met u door. Wanneer u vragen hebt, kunt u die stellen. Aan het eind van het voorgesprek zal de cursusleider u vragen of u de informatie hebt begrepen. Daarna zal hij u vragen of u besluit om deel te nemen aan de cursus en daarbij bereid bent om voor en na de cursus vragen te beantwoorden voor het onderzoek naar de effecten.

Cursus ‘Bidden: hoe doe je dat?’

De cursus ‘Bidden: hoe doe je dat?’ gaat over individueel bidden. Dat wil zeggen: over hoe u als enkeling bidt. In negen bijeenkomsten van een uur komen verschillende aspecten van bidden aan de orde. Dat gebeurt aan de hand van vragen als: Waarom bid je? Tot wie bid je? Wat verwacht je van het bidden? Er wordt daarbij steeds uitgegaan van wat u doet en denkt. In de cursus krijgt u informatie, maakt u kennis met verschillende soorten gebed en voorbeelden van gebedsteksten. Daarmee kunt u uw eigen manier van bidden ontwikkelen. In de laatste cursusbijeenkomst kunt u uw eigen plan opstellen hoe u voortaan wilt bidden.

Bij de cursus hoort een cursusboek. Daarin staat per bijeenkomst informatie over het onderwerp en voorbeelden van gebeden. U krijgt daarbij vragen en opdrachten waarmee u uw eigen ideeën en manier van doen kunt verduidelijken. Bij het cursusboek krijgt u ook het boekje ‘Bidden door jongeren’ waarin u heel verschillende voorbeelden vindt van hoe mensen bidden in onze tijd.

Hoe verloopt de cursus?

De eerste bijeenkomst maakt u kennis met de aanpak van de cursus en met de medecursisten. In de bijeenkomsten 2-8 worden de volgende vragen behandeld:

- waar en wanneer bid je?
- wat doe je?
- waarom bid jij?
- welke soorten gebed kun je bidden?
- tot wie bid jij?
- met welk doel bid jij?

In het cursusboek zit voor iedere bijeenkomst een formulier waarop u in de week voorafgaande aan een bijeenkomst aspecten van uw bidden kunt noteren. Met de ingevulde formulieren gaat u in de volgende bijeenkomst aan de slag. Daarbij krijgt u informatie, tips en worden voorbeelden besproken. Daarna kunt u vragen stellen en ervaringen uitwisselen. Aan het eind van het uur kunt u nieuwe ideeën noteren over het onderwerp van die keer, die u wilt vasthouden en voor uzelf proberen.

In de laatste bijeenkomst kunt u alles op een rij zetten en een persoonlijk plan opstellen hoe u voortaan wilt bidden.

Het onderzoek: wat houdt dat in?

De cursus 'Bidden: hoe doe je dat?' is nieuw. Het is dus nog niet bekend of deelname leidt tot toename van kennis en vaardigheid inzake bidden en toename van welbevinden. De deelnemers aan de cursus beantwoorden vier keer een aantal vragenlijsten.

1. Wanneer u besluit om deel te nemen aan de cursus en het onderzoek gaat u naar een testassistent. Die geeft u een instructie voor het beantwoorden van de vragenlijsten. U voert uw antwoorden rechtstreeks in in de computer. Niemand weet wat u antwoordt.
2. Kort voor de start van de cursus beantwoordt u opnieuw de vragen.
3. Direct na de cursus beantwoordt u nogmaals de vragen.
4. Drie maanden na afloop van de cursus beantwoordt u voor de laatste maal de vragen.

Het beantwoorden van de vragen kost u per keer een uur.

Wat gebeurt er met de gegevens?

De onderzoeksmedewerkers bewaren de beantwoorde vragenlijsten om het effect van de cursus 'Bidden: hoe doe je dat?' te kunnen bepalen. De onderzoeksmedewerkers bewaren deze gegevens anoniem. Dat betekent dat uw persoonlijke gegevens (naam, adres) niet worden bewaard maar worden vervangen door een onderzoeksnummer. Alleen de eindverantwoordelijke onderzoeker weet welke naam bij welk nummer hoort.

De resultaten van het onderzoek worden ook alleen anoniem gebruikt in wetenschappelijke publicaties.

Wanneer u dat wenst, kunt u altijd inzage krijgen in de gegevens die u in het kader van het onderzoek heeft verstrekt.

Het is belangrijk, dat u weet dat uw gegevens niet aan anderen mogen worden gegeven zonder uw schriftelijke toestemming. Er zullen dus nooit resultaten aan anderen worden doorgegeven wanneer u niet nadrukkelijk daarmee hebt ingestemd.

Is het mogelijk om niet aan het onderzoek mee te doen?

De cursus 'Bidden: hoe doe je dat?' wordt gegeven in het kader van een onderzoek naar geestelijke verzorging.

Meedoen aan de cursus en het onderzoek is geheel vrijwillig. U bent op geen enkele manier verplicht om er aan mee te doen. Wanneer u besluit om niet of niet meer mee te doen aan de cursus of het onderzoek heeft dat geen enkele consequentie voor de zorg/behandeling die u ontvangt van GGz Groningen.

Besluit u om mee te doen?

Wanneer u meedoet aan het onderzoek, is het nodig dat u een toestemmingsformulier ondertekent. Daarin verklaart u dat u meedoet aan de cursus en het onderzoek. De onderzoeker verklaart daarin dat uw gegevens anoniem zullen worden verwerkt, dat u inzicht heeft in de door u verstrekte gegevens en dat u vrij bent om zonder dat dat gevolgen heeft voor u te stoppen met de cursus en het onderzoek.

Wilt u nog meer informatie of heeft u vragen?

Wanneer u meer informatie wenst of vragen heeft over de cursus of het onderzoek dan kunt u contact opnemen met of met de onderzoeker Peter de Rijk, E 48, 9741 KA Zuidlaren, 050-4097493.

2. De strooifolder

CURSUS – BIDDEN: HOE DOE JE DAT? – CURSUS

Wanneer: negen maandagmiddagen van 14.30-15.30 uur

Waar: Activiteitscentrum Zuid, Multatulistraat 169, Groningen

Cursusleider: Peter de Rijk, geestelijk verzorger GGz Groningen

Opgave of informatie: afdeling Geestelijke Verzorging,
Postbus 128, 9470 AC Zuidlaren, tel. (050)4097493

Veel mensen vinden steun in het gebed of ervaren dat bidden hen kan helpen. Toch worstelen ook veel mensen met de vraag hoe ze moeten bidden. Soms denken mensen zelfs dat ze verkeerd bidden. *De cursus 'Bidden, hoe doe je dat?'* wil je helpen om je eigen manier van bidden te ontwikkelen. Daarbij wordt uitgegaan van wat jij denkt en wat jij doet. In negen bijeenkomsten behandel je vragen als: *wanneer bid ik, waarom bid ik en wat verwacht ik daarvan. In de laatste bijeenkomst kun je alles op een rij zetten en een persoonlijk plan opstellen hoe je voortaan wilt bidden.*

De cursus maakt deel uit van een onderzoek naar geestelijke verzorging. Om vast te stellen of de cursus effect heeft, wordt van de deelnemers gevraagd om voor en na de cursus enkele vragenlijsten in te vullen.

CURSUS – BIDDEN: HOE DOE JE DAT? – CURSUS

3. Toestemmingsformulier

Toestemmingsformulier onderzoek

Ondergetekende,

Naam:

Geboortedatum:

Woonadres:

Postcode/Plaats:

Telefoon:

Afdeling:

Telefoon:

Verklaart hierbij mee te doen aan het onderzoek in het kader van geestelijke verzorging: cursus 'Bidden: hoe doe je dat?'

Ondergetekende heeft de informatie over de cursus en het onderzoek gekregen, gelezen en begrepen;

ondergetekende is ermee bekend, dat de gegevens die zij/hij verstrekt anoniem worden verwerkt en dat stoppen met de cursus of het onderzoek geen enkele consequentie heeft voor de overige zorg/behandeling binnen GGZ Groningen,

en geeft toestemming om de resultaten van het onderzoek te gebruiken voor evaluatie van het effect van geestelijke verzorging.

Datum Naam

Plaats Handtekening

Bijlage 4

Vragenlijsten

1. De Religie- en Bidvragen

Hieronder volgen enkele vragen over levensbeschouwing. Wilt u het antwoord kiezen dat voor u het meest juist is.

Rel-1. Speelt geloof of levensbeschouwing een rol in uw leven?

- 1 = het speelt helemaal geen rol
- 2 = het speelt nauwelijks een rol
- 3 = het speelt een beetje een rol
- 4 = het speelt een grote rol
- 5 = het speelt een zeer grote rol

Rel-2. Hoe wilt u die rol omschrijven?

- 1 = zeer negatief
- 2 = negatief
- 3 = neutraal
- 4 = positief
- 5 = zeer positief

Rel-3. Hoe vaak doet u de volgende activiteit:

Deelnemen aan een kerkdienst, of een religieuze bijeenkomst

- 1 = nooit
- 2 = zelden
- 3 = soms
- 4 = vaak
- 5 = zeer vaak

Bid-1. Hoe vaak doet u de volgende activiteit:

Bidden wanneer u alleen bent, bijvoorbeeld 's avonds in bed

- 1 = nooit
- 2 = zelden
- 3 = soms
- 4 = vaak
- 5 = zeer vaak

Bid-2. Hoe vaak doet u de volgende activiteit:

Bidden op vaste tijden

- 1 = nooit
- 2 = zelden
- 3 = soms
- 4 = vaak
- 5 = zeer vaak

Bid-3. Hoe vaak doet u de volgende activiteit:

Zo maar even een kerk binnen lopen om te bidden

- 1 = nooit
- 2 = zelden
- 3 = soms
- 4 = vaak
- 5 = zeer vaak

2. De Gebedsvragen GV

Hier volgen een aantal uitspraken over bidden. Wilt u aangeven in hoeverre die uitspraak voor u juist is.

1. Ik bid:

- 1 = nooit
- 2 = zelden
- 3 = soms
- 4 = vaak
- 5 = zeer vaak

2. Wanneer ik bid, duurt dit gemiddeld:

- 1 = enkele seconden
- 2 = een halve minuut
- 3 = meer dan een minuut
- 4 = enkele minuten
- 5 = meer dan vijf minuten

3. Wanneer ik bid praat ik tegen iets of iemand:

- 1 = nooit
- 2 = zelden
- 3 = soms
- 4 = vaak
- 5 = zeer vaak

4. Wanneer ik bid maak ik daarbij een gebaar:

- 1 = nooit
- 2 = zelden
- 3 = soms
- 4 = vaak
- 5 = zeer vaak

5. Wanneer ik bid neem ik daarbij een bepaalde houding aan:

- 1 = nooit
- 2 = zelden
- 3 = soms
- 4 = vaak
- 5 = zeer vaak

6. Wanneer ik bid zeg ik iets in mijn gedachten:

- 1 = nooit
- 2 = zelden
- 3 = soms
- 4 = vaak
- 5 = zeer vaak

7. Wanneer ik bid ben ik stil:

- 1 = nooit
- 2 = zelden
- 3 = soms
- 4 = vaak
- 5 = zeer vaak

8. Wanneer ik bid doe ik dat met eigen woorden:

- 1 = nooit
- 2 = zelden
- 3 = soms
- 4 = vaak
- 5 = zeer vaak

9. Wanneer ik bid gebruik ik daarvoor een bekende tekst:

- 1 = nooit
- 2 = zelden
- 3 = soms
- 4 = vaak
- 5 = zeer vaak

10. Wanneer ik bid, doe ik dat omdat ik iets verlang:

- 1 = nooit
- 2 = zelden
- 3 = soms
- 4 = vaak
- 5 = zeer vaak

11. Wanneer ik bid, doe ik dat omdat ik me verdrietig voel:

- 1 = nooit
- 2 = zelden
- 3 = soms
- 4 = vaak
- 5 = zeer vaak

12. Wanneer ik bid, doe ik dat omdat ik me boos voel:

- 1 = nooit
- 2 = zelden
- 3 = soms
- 4 = vaak
- 5 = zeer vaak

13. Wanneer ik bid, doe ik dat omdat ik me dankbaar voel:

- 1 = nooit
- 2 = zelden
- 3 = soms
- 4 = vaak
- 5 = zeer vaak

14. Wanneer ik bid, doe ik dat omdat ik me blij voel:

- 1 = nooit
- 2 = zelden
- 3 = soms
- 4 = vaak
- 5 = zeer vaak

15. Wanneer ik bid, doe ik dat omdat ik mijn verwondering wil uiten:

- 1 = nooit
- 2 = zelden
- 3 = soms
- 4 = vaak
- 5 = zeer vaak

16. Wanneer ik bid, doe ik dat omdat ik dat gewend ben:

- 1 = nooit
- 2 = zelden
- 3 = soms
- 4 = vaak
- 5 = zeer vaak

17. Wanneer ik bid, doe ik dat omdat dat hoort:

- 1 = nooit
- 2 = zelden
- 3 = soms
- 4 = vaak
- 5 = zeer vaak

18. Wanneer ik bid stel ik vragen

- 1 = nooit
- 2 = zelden
- 3 = soms
- 4 = vaak
- 5 = zeer vaak

19. Wanneer ik bid uit ik mijn klachten

- 1 = nooit
- 2 = zelden
- 3 = soms
- 4 = vaak
- 5 = zeer vaak

20. Wanneer ik bid uit ik mijn dankbaarheid

- 1 = nooit
- 2 = zelden
- 3 = soms
- 4 = vaak
- 5 = zeer vaak

21. Wanneer ik bid ben ik aan het loven

- 1 = nooit
- 2 = zelden
- 3 = soms
- 4 = vaak
- 5 = zeer vaak

22. Wanneer ik bid ben ik even stil

- 1 = nooit
- 2 = zelden
- 3 = soms
- 4 = vaak
- 5 = zeer vaak

23. Wanneer ik bid ben ik iets aan het vertellen

- 1 = nooit
- 2 = zelden
- 3 = soms
- 4 = vaak
- 5 = zeer vaak

24. Wanneer ik bid, richt ik me tot God

- 1 = nooit
- 2 = zelden
- 3 = soms
- 4 = vaak
- 5 = zeer vaak

25. Wanneer ik bid, richt ik me tot een hogere macht

- 1 = nooit
- 2 = zelden
- 3 = soms
- 4 = vaak
- 5 = zeer vaak

26. Wanneer ik bid, richt ik me tot een onbekende

- 1 = nooit
- 2 = zelden
- 3 = soms
- 4 = vaak
- 5 = zeer vaak

27. Wanneer ik bid, richt ik me tot niemand

- 1 = nooit
- 2 = zelden
- 3 = soms
- 4 = vaak
- 5 = zeer vaak

28. Wanneer ik bid, richt ik me tot Jezus

- 1 = nooit
- 2 = zelden
- 3 = soms
- 4 = vaak
- 5 = zeer vaak

29. Wanneer ik bid, richt ik me tot Maria of een heilige

- 1 = nooit
- 2 = zelden
- 3 = soms
- 4 = vaak
- 5 = zeer vaak

30. Door te bidden wil ik de situatie proberen te veranderen

- 1 = nooit
- 2 = zelden
- 3 = soms
- 4 = vaak
- 5 = zeer vaak

31. Door te bidden wil ik mijn godsdienst onderhouden

- 1 = nooit
- 2 = zelden
- 3 = soms
- 4 = vaak
- 5 = zeer vaak

32. Door te bidden wil ik mijn gevoelens uiten

- 1 = nooit
- 2 = zelden
- 3 = soms
- 4 = vaak
- 5 = zeer vaak

33. Door te bidden wil ik de dingen van een andere kant bekijken

- 1 = nooit
- 2 = zelden
- 3 = soms
- 4 = vaak
- 5 = zeer vaak

34. Door te bidden wil ik hulp invoeren

- 1 = nooit
- 2 = zelden
- 3 = soms
- 4 = vaak
- 5 = zeer vaak

35. Door te bidden wil ik rustig worden

- 1 = nooit
- 2 = zelden
- 3 = soms
- 4 = vaak
- 5 = zeer vaak

36. Door te bidden wil ik weten dat er iemand voor mij is

- 1 = nooit
- 2 = zelden
- 3 = soms
- 4 = vaak
- 5 = zeer vaak

37. Door te bidden wil ik mij sterker voelen

- 1 = nooit
- 2 = zelden
- 3 = soms
- 4 = vaak
- 5 = zeer vaak

38. Ik heb het gevoel dat ik goed weet hoe ik kan bidden

- 1 = helemaal oneens
- 2 = oneens
- 3 = neutraal
- 4 = mee eens
- 5 = helemaal mee eens

39. Wanneer ik wil bidden lukt dat mij goed

- 1 = nooit
- 2 = zelden
- 3 = soms
- 4 = vaak
- 5 = zeer vaak

40. Ik ben tevreden met de manier waarop ik kan bidden

- 1 = helemaal oneens
- 2 = oneens
- 3 = neutraal
- 4 = mee eens
- 5 = helemaal mee eens

41. Ik voel mij tevreden wanneer ik heb gebeden

- 1 = nooit
- 2 = zelden
- 3 = soms
- 4 = vaak
- 5 = zeer vaak

3. Spiritueel Welzijnschaal SWBS

Wilt u de volgende stellingen lezen en aangeven in hoeverre u het ermee eens bent. U kunt kiezen uit de volgende mogelijkheden.

	1 = helemaal mee eens	2 = mee eens	3 = een beetje mee eens	4 = een beetje mee oneens	5 = mee oneens	6 = helemaal mee oneens
1. Ik vind niet veel voldoening in mijn gebed tot God	1	2	3	4	5	6
2. Ik weet niet wie ik ben, waar ik vandaan kom of waar ik naar toe ga	1	2	3	4	5	6
3. Ik geloof dat God van mij houdt en om mij geeft	1	2	3	4	5	6
4. Ik ervaar het leven als positief	1	2	3	4	5	6
5. Ik geloof niet in een persoonlijke God die geïnteresseerd is in mijn bestaan	1	2	3	4	5	6
6. Ik ben bezorgd over mijn toekomst	1	2	3	4	5	6
7. Ik heb een betekenisvolle relatie met God	1	2	3	4	5	6
8. Ik voel me zeer voldaan en tevreden met het leven	1	2	3	4	5	6
9. Ik krijg niet veel kracht en steun van mijn God	1	2	3	4	5	6
10. Ik heb een goed gevoel over de richting waarin mijn leven zich ontwikkelt	1	2	3	4	5	6
11. Ik geloof dat God begaan is met mijn problemen	1	2	3	4	5	6
12. Ik beleef niet veel plezier aan het leven	1	2	3	4	5	6
13. Ik heb geen bevredigende relatie met God	1	2	3	4	5	6
14. Ik voel me goed over mijn toekomst	1	2	3	4	5	6
15. Mijn relatie met God helpt me om me niet eenzaam te voelen	1	2	3	4	5	6
16. Ik ervaar dat het leven vol zit met conflicten en ongeluk	1	2	3	4	5	6
17. Ik ben het meest gelukkig wanneer ik in nauwe verbinding sta tot God	1	2	3	4	5	6
18. Het leven heeft weinig zin	1	2	3	4	5	6
19. Mijn relatie met God draagt bij aan mijn welzijn	1	2	3	4	5	6
20. Ik geloof dat mijn leven een duidelijk doel heeft	1	2	3	4	5	6

4. Korte Klachtenlijst KKL

In de onderstaande tabel staan een aantal klachten die mensen zoal kunnen hebben. Wilt u per klacht aangeven in hoeverre u er last van heeft (of recent gehad): u kunt een cirkel plaatsen om het antwoord dat het meest van toepassing is.

	0 = geen	1 = een beetje	2 = nogal	3 = tamelijk veel	4 = heel erg
Angsten	0	1	2	3	4
Concentratieproblemen	0	1	2	3	4
Geheugenproblemen	0	1	2	3	4
Depressiviteit	0	1	2	3	4
Lichamelijke klachten	0	1	2	3	4
Prikkelbaarheid	0	1	2	3	4
Relatieproblemen	0	1	2	3	4
Zelfmoordgedachten of -pogingen	0	1	2	3	4
Eetstoornissen	0	1	2	3	4
(Neiging) uzelf (te) beschadigen	0	1	2	3	4
Seksuele problemen	0	1	2	3	4
Slaapproblemen	0	1	2	3	4
Verslavingen, nl. ...	0	1	2	3	4
Andere klachten, nl. ... (zelf in te vullen)	0	1	2	3	4

5. Cope Easy

Instructie

Mensen reageren vaak heel verschillend op de problemen of moeilijke situaties waarmee zij te maken krijgen. Op deze bladzijden staat een aantal beschrijvingen die aangeven hoe men in zo'n geval zou kunnen reageren.

Wilt u aangeven hoe u **de afgelopen tijd** omgaat met moeilijke situaties en problemen?

	1 = helemaal niet van toepassing	2 = een beetje van toepassing	3 = tamelijk van toepassing	4 = zeer veel van toepassing
1. Ik deed extra mijn best er iets aan te doen.	1	2	3	4
2. Ik probeerde de situatie te verbeteren.	1	2	3	4
3. Ik deed, stap voor stap, wat nodig was.	1	2	3	4
4. Ik handelde vlug om het probleem te verhelpen.	1	2	3	4
5. Ik zocht een activiteit om mezelf af te leiden.	1	2	3	4
6. Ik ging naar de film of keek TV om er minder aan te denken.	1	2	3	4
7. Ik fantaseerde over andere dingen.	1	2	3	4
8. Ik sliep meer dan anders.	1	2	3	4
9. Ik stopte met andere bezigheden, zodat ik mij beter op het probleem kon richten.	1	2	3	4
10. Ik richtte mij vooral op het probleem en liet de andere zaken liggen.	1	2	3	4
11. Ik zorgde ervoor mij niet te laten afleiden door andere zaken.	1	2	3	4
12. Ik probeerde te vermijden dat andere zaken mijn aanpak gingen doorkruisen.	1	2	3	4
13. Ik weigerde te geloven dat dit gebeurde.	1	2	3	4
14. Ik deed net alsof het niet echt gebeurd was.	1	2	3	4
15. Ik ging verder alsof het nooit gebeurd was.	1	2	3	4
16. Ik zei tegen mijzelf 'dit kan niet waar zijn'.	1	2	3	4
17. Ik vroeg aan mensen met dergelijke ervaringen hoe zij reageerden.	1	2	3	4
18. Ik vroeg advies aan iemand.	1	2	3	4
19. Ik sprak met iemand om meer te weten te komen over de situatie.	1	2	3	4
20. Ik sprak met iemand die iets aan het probleem kon doen.	1	2	3	4
21. Ik zocht Gods hulp.	1	2	3	4

22. Ik vertrouwde op God.	1	2	3	4
23. Ik probeerde troost in mijn geloof te vinden.	1	2	3	4
24. Ik heb meer gebeden dan anders.	1	2	3	4
25. Ik probeerde de situatie humoristisch op te vatten.	1	2	3	4
26. Ik kon eigenlijk wel lachen om het gebeurde.	1	2	3	4
27. Ik begon grapjes over de situatie te maken.	1	2	3	4
28. Ik moest lachen om mijzelf.	1	2	3	4
29. Ik leerde ermee leven.	1	2	3	4
30. Ik aanvaardde dat er niets aan te doen was.	1	2	3	4
31. Ik raakte gewend aan het idee dat dit gebeurde.	1	2	3	4
32. Ik accepteerde dat het gebeurde.	1	2	3	4
33. Ik zocht naar iets goeds in wat er gebeurde.	1	2	3	4
34. Ik probeerde het van een andere kant te bekijken zodat het meer positief leek.	1	2	3	4
35. Ik leerde iets van de ervaring.	1	2	3	4
36. Ik probeerde als persoon te groeien door deze ervaring.	1	2	3	4
37. Ik raakte van streek.	1	2	3	4
38. Ik toonde mijn gevoelens.	1	2	3	4
39. Ik liet duidelijk blijken hoe ellendig ik mij voelde.	1	2	3	4
40. Ik merkte dat ik erg van streek was.	1	2	3	4
41. Ik dwong mijzelf om te wachten tot het juiste moment.	1	2	3	4
42. Ik wachtte af iets te doen, totdat de situatie het toeliet.	1	2	3	4
43. Ik zorgde ervoor de toestand niet erger te maken door te snel iets te doen.	1	2	3	4
44. Ik hield mij zelf in om direct iets te doen.	1	2	3	4
45. Ik gaf het op om te proberen mijn zin te krijgen.	1	2	3	4
46. Ik gaf mijn pogingen om mijn doel te bereiken op	1	2	3	4
47. Ik gaf toe er niets mee te kunnen.	1	2	3	4
48. Ik deed steeds minder om tot een oplossing te komen.	1	2	3	4
49. Ik probeerde te verzinnen wat ik er aan kon doen.	1	2	3	4

50. Ik maakte een plan.	1	2	3	4
51. Ik dacht hard na over wat ik moest doen.	1	2	3	4
52. Ik dacht erover na hoe ik het probleem het best kon aanpakken	1	2	3	4
53. Ik begon (meer) alcohol te drinken.	1	2	3	4
54. Ik begon (meer) te roken.	1	2	3	4
55. Ik begon (meer) medicijnen te gebruiken.	1	2	3	4
56. Ik begon (meer) pijnstillende middelen te gebruiken	1	2	3	4
57. Ik sprak met iemand over hoe ik mij voelde.	1	2	3	4
58. Ik zocht steun bij vrienden of familie.	1	2	3	4
59. Ik besprak mijn gevoelens met iemand.	1	2	3	4
60. Ik vroeg medeleven en begrip van iemand.	1	2	3	4

6. Positieve Uitkomstenlijst PUL

Instructie

Deze vragenlijst gaat over hoe goed het de laatste weken met u gaat.

Wilt u bij de volgende vragen het antwoord omcirkelen dat het meest op u van toepassing is?

*Denkt u bij de antwoorden aan **de laatste twee weken!***

1 = helemaal niet 2 = nee nauwelijks 3 = ja redelijk 4 = ja helemaal

- | | | | | |
|--|---|---|---|---|
| 1. Ik heb voldoende draagkracht. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Ik kan bij anderen terecht. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Ik kan mijn gedachten goed ordenen. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Ik weet wat ik wil. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Ik heb de regie over mijn leven. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Ik functioneer goed in sociale contacten. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. Ik heb inzicht in mezelf en mijn situatie. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Ik ben tevreden over het aantal sociale contacten dat ik heb. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. Ik heb zelfvertrouwen. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Ik voel me zelfstandig en onafhankelijk. | 1 | 2 | 3 | 4 |

7. Algemene Competentieschaal (ALCOS-12)

Instructie

Deze vragenlijst gaat over persoonlijke eigenschappen en de mate waarop ze op u van toepassing zijn.

Wilt u de uitspraak steeds goed lezen en daarna aangeven in hoeverre u het met de uitspraak eens bent.

	1 = mee oneens	2 = enigszins mee oneens	3 = noch mee eens noch mee oneens	4 = enigszins mee eens	5 = mee eens
1. Wanneer ik plannen maak, ben ik er ook van overtuigd dat ik ze met succes zal uitvoeren.	1	2	3	4	5
2. Wanneer iets mij de eerste keer mislukt, bijt ik mij er in vast totdat het beter gaat.	1	2	3	4	5
3. Wanneer ik iets beslist wil, gaat het meestal fout.	1	2	3	4	5
4. Wanneer ik de indruk heb dat iets ingewikkeld is, begin ik er niet aan.	1	2	3	4	5
5. Ook bij onplezierige taken houd ik vol totdat ik klaar ben.	1	2	3	4	5
6. Ik heb er moeite mee problemen in mijn leven goed op te lossen.	1	2	3	4	5
7. Wanneer ik heb besloten iets te doen, dan doe ik het ook.	1	2	3	4	5
8. Wanneer ik aan iets nieuws begin, moet ik snel het idee hebben dat ik op de goede weg ben, want anders houd ik er mee op.	1	2	3	4	5
9. Onverwachte problemen brengen mij snel uit mijn evenwicht.	1	2	3	4	5
10. Wanneer ik een fout maak, ga ik juist extra mijn best doen.	1	2	3	4	5
11. Ik begin niet aan het leren van nieuwe dingen wanneer zij mij te moeilijk lijken.	1	2	3	4	5
12. Ik twijfel aan mezelf.	1	2	3	4	5

Bijlage 5

Data van de individuele deelnemer

Tabel Bijlage 5.1: Religie- en Bidvragen NN op T1

<i>Variabele</i>	<i>T1</i>
<i>Rel-1</i>	3
<i>Rel-2</i>	4
<i>Rel-3</i>	0
<i>Bid-1</i>	3
<i>Bid-2</i>	1
<i>Bid-3</i>	0

Tabel Bijlage 5.2: Primair NN op T1, T2, T3 en T4

<i>Variabele</i>	<i>T1</i>	<i>T2</i>	<i>T3</i>	<i>T4</i>
<i>Gv-38</i>	2	2	3	3
<i>Gv-39</i>	2	3	3	3
<i>Gv-40</i>	2	2	3	3
<i>Gv-41</i>	3	3	4	3

Tabel Bijlage 5.3: Bid-1, Bid-2 en Gv-items NN op T2 en T3

<i>Variabele</i>	<i>T2</i>	<i>T3</i>
<i>Tijd en plaats</i>		
<i>Bid-1</i>	3.0	4.0
<i>Bid-2</i>	1.0	4.0
<i>Gv-1</i>	3.0	4.0
<i>Gv-2</i>	3.0	4.0
<i>Handeling</i>		
<i>Gv-3</i>	3.0	3.0
<i>Gv-4</i>	2.0	4.0
<i>Gv-5</i>	2.0	4.0
<i>Gv-6</i>	4.0	4.0
<i>Gv-7</i>	3.0	3.0
<i>Gv-8</i>	3.0	3.0
<i>Gv-9</i>	2.0	4.0
<i>Aanleiding</i>		
<i>Gv-10</i>	4.0	4.0
<i>Gv-11</i>	4.0	4.0
<i>Gv-12</i>	1.0	1.0
<i>Gv-13</i>	2.0	2.0
<i>Gv-14</i>	1.0	1.0

Gv-15	1.0	1.0
Gv-16	2.0	2.0
Gv-17	1.0	1.0
<i>Soort</i>		
Gv-18	4.0	5.0
Gv-19	1.0	2.0
Gv-20	2.0	2.0
Gv-21	1.0	1.0
Gv-22	4.0	4.0
Gv-23	4.0	4.0
<i>Richting</i>		
Gv-24	4.0	4.0
Gv-25	3.0	3.0
Gv-26	3.0	3.0
Gv-27	1.0	1.0
Gv-28	2.0	2.0
Gv-29	3.0	4.0
<i>Doel (effect)</i>		
Gv-30	4.0	3.0
Gv-31	2.0	3.0
Gv-32	4.0	4.0
Gv-33	2.0	2.0
Gv-34	5.0	5.0
Gv-35	5.0	5.0
Gv-36	4.0	4.0
Gv-37	3.0	3.0

Tabel Bijlage 5.4: Secundair NN op T1, T2, T3 en T4

<i>Variabele</i>	<i>T1</i>	<i>T2</i>	<i>T3</i>	<i>T4</i>
<i>Secundair (religie gerelateerd)</i>				
SWBS-religieus	35	35	34	34
Cope-religie	8	9	12	11
<i>Secundair (niet-religie gerelateerd)</i>				
SWBS-existentieel	39	37	40	39
KKL-totaal	31	30	30	31
Cope-actief	43	37	37	38
Cope-vermijding	26	25	23	23
Cope-steun	25	26	26	20
Alcos-12	44	45	41	43
Pul autonomie	18	16	17	16
Pul sop	5	6	6	6